

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 12 / 2021

3
K
V

**Aktiv im
ärztlichen
Ruhestand**



**Der Vorstand der
Ärztammer Berlin**

Foto: André Wagenzik

Liebe Kolleg:innen,

es liegt Aufbruch in der Luft. Auf Bundes- und Landesebene haben wir vielleicht noch vor Weihnachten neue Regierungen. Um das Gesundheitswesen möglichst mitzugestalten, hat die Ärztekammer Berlin Forderungen an den neuen Berliner Senat formuliert. Wichtig ist uns, dass der Mensch in den Fokus gestellt wird. Angefangen bei den Menschen in Berlin ohne Krankenversicherung. Es ist ein Menschenrecht, dass alle Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Die bestehenden Angebote für Betroffene müssen weiter ausgebaut werden.

Die Berliner Ärzt:innenschaft leistet während der COVID-19-Pandemie in allen Bereichen Herausragendes. Dabei hat sich gezeigt, es fehlen keine Betten oder Maschinen – es fehlen Menschen. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist eklatant. Nicht nur braucht es mehr Studienplätze für Humanmedizin in Berlin, auch die Arbeitsbedingungen müssen in allen medizinischen Berufsfeldern deutlich besser werden. Die Pandemie hat auch deutlich gemacht, wie wichtig der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) für die Daseinsfürsorge ist. Auch dort fehlen Menschen. Wichtige Aufgaben des ÖGDs, wie beispielsweise Kita- und Einschulungsuntersuchungen, können aufgrund von Personalmangel teilweise nicht mehr erfüllt werden. Der ÖGD muss dringend gestärkt werden.

Das Fallpauschalensystem muss abgeschafft werden: Es stellt nicht den Menschen in den Mittelpunkt. Vielmehr fördert es Mengenausweitungen, die sich nicht am notwendigen Versorgungsbedarf, sondern an Renditezielen orientieren. Um eine gute stationäre Versorgung zu gewährleisten, muss zudem endlich konsequent der Investitionsstau abgebaut werden, um Verlässlichkeit bei der Planung und

Finanzierung der Krankenhäuser zu schaffen. Die Finanzierung der ambulanten Versorgung muss versorgungs- und leistungsgerecht sein. Zu einem patientenorientierten Gesundheitswesen gehört auch, die zunehmende Kommerzialisierung zurückzudrängen. Menschen müssen im Mittelpunkt stehen, nicht Renditen.

Um gemeinsam das Gesundheitswesen der Zukunft gestalten zu können, haben wir den Senat aufgefordert, sich mit uns und allen Akteur:innen des Berliner Gesundheitswesens regelmäßig an einen runden Tisch zu setzen. Klimaschutz wird unsere gesundheitspolitischen Aktivitäten mit höchster Priorität prägen. Um das Ziel der Klimaneutralität von Berliner Gesundheitseinrichtungen bis 2030 erreichen zu können, muss der neue Senat ausreichende Finanzmittel für energetische Sanierungen zur Verfügung stellen.

Auch wir streben für unsere Kammer Klimaneutralität bis 2030 an. Und wir haben uns noch mehr vorgenommen. Wir werden die Weiterbildung unserer jungen Kolleg:innen in allen Belangen verbessern. Zukünftig soll Parität in den Gremien gewährleistet sein. Für die kommenden Kammerwahlen werden wir die Möglichkeit schaffen, online und per Brief wählen zu können. Dafür werden wir eine neue Wahlordnung erstellen. Noch in diesem Monat werden wir der Delegiertenversammlung eine neue Hauptsatzung und Geschäftsordnung zur Beratung und Beschlussfassung vorlegen.

Wir freuen uns auf den gemeinsamen Aufbruch mit Ihnen und wünschen Ihnen und Ihren Familien frohe wie erholsame Festtage.

**Die Mitglieder des Vorstandes
der Ärztekammer Berlin**

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch die Mitglieder des Vorstandes
der Ärztekammer Berlin 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Weiterbildung 18
Bestandene Facharztprüfungen
September und Oktober 2021
Veranstaltungen der Weiterbildung

Medizinische Fachangestellte 20
Informationen zur Ausbildung
und Weiterqualifizierung

Ärztliche Fortbildungen 22
Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin

POLITIK & PRAXIS

**Ärzt:innenschaft sendet ein starkes Signal
für mehr Klimaschutz** 26
Bericht vom 125. Deutschen Ärztetag
Von Ole Eggert

Klimawandel und Telematik 31
Lesermeinung & Diskussionsbeitrag

**Flache Denkmäler. Zur Entwicklung
ärztlicher Führung** 32
Von Christof Schmitz

Spielerezeption: „Asystole“ 34
Von Susanne von der Heydt

**„Leichte Sprache“ in der Medizin –
ein Wunsch vieler Menschen** 35
Von Doreen Kuttner und David Rossmann

KULTUR & GESCHICHTE

Virchow-Jahr 2021 38
Rudolf Virchow durch die verschmierte Brille
der Historiker gesehen
Von Christian Andree

Impressum 40

Die fotografische Begleitung des Titelthemas

Wie gestalten Ärztinnen und Ärzte ihre Rente? Für das aktuelle Titelthema hat OSTKREUZ-Fotograf Espen Eichhöfer Dr. med. Regina Lutterbeck begleitet, die sich seit vielen Jahren in der Praxis der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung engagiert.

Titelbild

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. med. Regina Lutterbeck, im Gespräch mit Medizinstudentin Veronika Radzikhovskaya.

IM FOKUS

Aktiv im ärztlichen Ruhestand

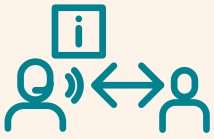
10

Füße hochlegen und sich ausruhen? Für viele Ärzt:innen sieht der Alltag im Ruhestand anders aus: Sie übernehmen Praxisvertretungen, arbeiten ehrenamtlich für Hilfsorganisationen im In- und Ausland oder engagieren sich in politischen Verbänden. „Berliner Ärzt:innen“ hat mit einigen von ihnen gesprochen.

Von Heike Grosse



Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

DRK Kliniken Berlin Köpenick

Prof. Dr. med. Maik Sahm ist seit dem 1. Oktober 2021 Chefarzt des Zentrums für Schilddrüsenchirurgie der DRK Kliniken Berlin Köpenick. Das zertifizierte Zentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie ist spezialisiert auf dem Gebiet der Chirurgie benigner und maligner Schilddrüsenenerkrankungen sowie für Erkrankungen der Nebenschilddrüse mit weit überregionalem Einzugsbereich. Aufgrund seiner Verdienste in Wissenschaft, Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Chirurgie wurde Sahm bereits im Juni dieses von der Medizinischen Hochschule Brandenburg zum außerplanmäßigen Professor ernannt. /

Vivantes Klinikum Spandau

Seit 1. Oktober 2021 ist **PD Dr. med. Christoph Benckert** neuer Leiter des Departments für Chirurgie sowie Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im Vivantes Klinikum Spandau. Er folgt auf **Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling**. Zuletzt war Benckert leitender Oberarzt und stellvertretender Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Vivantes Klinikum im Friedrichshain. Davor war er als Oberarzt an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Magdeburg tätig. Benckert hat von 1991 bis 1998 Humanmedizin an der Freien Universität Berlin mit Studienaufenthalt in New York, New Orleans und Edinburgh studiert. /

Berufsrecht

Gewalt gegen impfende Berliner Ärzt:innen

Berliner Ärzt:innen berichten zunehmend von Anfeindungen sowie von Androhungen physischer Gewalt, die sie aufgrund ihrer COVID-19-Impftätigkeit erfahren.

Eine ärztliche Praxis musste kürzlich vorübergehend schließen, da Mitarbeitende massiv bedroht wurden. Auch auf Bitten, die Hygieneschutzmaßnahmen in den Praxisräumen zu beachten, wird vermehrt aggressiv reagiert, wie gemeldet wurde.

Sollten auch Sie bedroht werden beziehungsweise anderweitig von Anfeindungen oder Gewalt im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie betroffen sein, nehmen Sie bitte Kontakt mit der Ärztekammer Berlin auf.

Sie erreichen uns gern per E-Mail unter: berufsrecht@aekb.de /

Social Media

Instagram und Twitter

Kennen Sie schon die Social Media-Kanäle der Ärztekammer Berlin? Seit Juni veröffentlichen wir auf Instagram und Twitter regelmäßig Fotos aus dem jeweiligen Titelthema – und mehr. Damit wollen wir die Arbeit unserer Kammermitglieder greifbar machen und Berliner Ärzt:innen in ihrem Arbeitsumfeld zeigen. /

 → www.instagram.com/aekberlin

 → www.twitter.com/aekberlin

Arbeitstreffen

Dialog für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur

Damit die praktischen Erkenntnisse der Berliner Ärzt:innenschaft bei der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur (TI) stärker als bisher berücksichtigt werden können, fand Anfang November in der Ärztekammer Berlin der erste Austausch zwischen Vertreter:innen der Berliner Ärzt:innenschaft und der gematik GmbH statt. Regelmäßige Treffen sollen folgen.

Hauptanliegen war und ist der Austausch zu neuen digitalen Entwicklungen. Die Ärzt:innenschaft brachte sowohl Ideen und Hinweise vor und gab Probleme im Umgang mit der TI direkt an die Ansprechpartner:innen der gematik weiter.

Künftig sollen gemeinsam Lösungen für die Abläufe im Praxisalltag entwickelt und erprobt werden: etwa im Zuge von regelmäßigen digitalen Treffen, aber auch in Folge von Besuchen in ärztlichen Praxen sowie mithilfe von Umfragen. Ziel ist es, die Ergebnisse der Gespräche öffentlich zugänglich zu machen.

„Einen konstruktiven Dialog zwischen den Berliner Ärzt:innen und der gematik GmbH begrüße ich sehr“, so Kammerpräsident PD Dr. med. Peter Bobbert im Anschluss an das Treffen. Die digitale Transformation berge viel positives Potenzial, wobei es wichtig sei, dass digitale Anwendungen praxisnah, anwenderfreundlich und nützlich für Patient:innen und Ärzt:innen sind. „Die Kooperation zwischen der Ärztekammer Berlin und der gematik ist ein wichtiger Schritt, um dieses Ziel zu erreichen.“ /

Intervention

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen: [☉ kontakt-suchtprogramm@aekb.de](mailto:kontakt-suchtprogramm@aekb.de)

Weitere Informationen finden Sie auf der Website
→ www.aekb.de/sucht-intervention

Anzeige

Hans-Karl Weitzel (HKW) zum 85. Geburtstag

„Besonnte Vergangenheit“

Unvergessen sind die mitternächtlichen Fallbesprechungen mit dem Kinderchirurgen Jürgen Waldschmidt, die Frühvisiten beim Neonatologen Hans Versmold und die folgenden Morgenbesprechungen bei Hans-Karl Weitzel, wobei sein Namenskürzel „HKW“ in den 80er-Jahren mit „Hannoveraner Kraft-Werk“ übersetzt wurde.

HKW wurde am 25. Oktober 1936 in Siegburg geboren, machte das Abitur in Waldbröl und studierte von 1959 bis 1966 an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn sowie der Philipps-Universität Marburg. 1966 promovierte er mit „Untersuchungen über den Alkoholabbau (...) bei Lebercirrhotikern“, und heiratete Dr. med. Eva, geborene Steinberg, die auch heute – 81-jährig – tatkräftig als starke Frau an seiner Seite steht.

Seine Facharztausbildung absolvierte er bei Prof. Dr. med. E. J. Plotz in Bonn, wo er sich auch mit seiner Arbeit über die Prophylaxe mit Immunglobulin-G-anti-D habilitierte. 1976 ging er als Oberarzt an die Frauenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover, die damals sein Förderer und Freund Jörg Schneider leitete. Hier wurde HKW 1978 zum C3-Professor berufen. 1982 übernahm er von Georg Hörmann das Ordinariat für Gynäkologie und Geburtshilfe im Universitätsklinikum Steglitz.

Die klinischen Schwerpunkte der Frauenklinik lagen zu HKWs Zeiten in den Bereichen Perinatalmedizin und Geburtshilfe, Mammakarzinom und operative Onkogynäkologie sowie –



Foto: privat

in der Tradition von Jürgen Hammerstein, Inka Leo-Roßberg und Horst Lübbert – auf der gynäkologischen Endokrinologie. Die Ausbildung wurde zwar vom demokratischen Rotationsprinzip dominiert, die Klinik wurde jedoch vom aufgeklärten Monarchen HKW und seinem „Leitenden“ Firu Opri geführt. HKW war Vorsitzender und ist Ehrenmitglied der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin.

Die Zeit vergeht. Die Frauenklinik und Poliklinik in Steglitz existiert nicht mehr, doch die Erinnerungen an diese interessante Zeit (West-)Berliner Klinikgeschichte bleiben mit uns jung. Insofern wünschen wir dem Jubilar und seiner Frau zum hohen Jubiläum stabile Gesundheit, rheinischen Humor und die so geschätzte Gemütlichkeit im Kreise der alten Freunde, Kollegen und Mitarbeitenden. /

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h. c. mult. Andreas D. Ebert
ehem. Geschäftsführender Oberarzt der Frauenklinik und Poliklinik

Priv.-Doz. Dr. med. Mandy Mangler

Vorsitzende der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin

Aktiv im ärztlichen Ruhestand

Füße hochlegen und sich ausruhen? Für viele Ärzt:innen sieht der Alltag im Ruhestand anders aus: Sie übernehmen Praxisvertretungen, arbeiten ehrenamtlich für Hilfsorganisationen im In- und Ausland oder engagieren sich in politischen Verbänden. Sie alle eint die Motivation, sich trotz ihres Alters oder Ruhestands weiter einzubringen.

Interviews und Text: Heike Grosse

Fotos: Espen Eichhöfer, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Dr. med. Regina Lutterbeck arbeitet seit 2013 ehrenamtlich in der Praxis der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung. „Als niedergelassene Gynäkologin hatte ich 25 Jahre eine eigene Praxis. Danach war es mir wichtig, ehrenamtlich etwas zurückzugeben, indem ich Patientinnen medizinisch betreue, die nicht versichert sind. Die ehrenamtliche Arbeit ist sinnstiftend, weil ich unmittelbar helfen kann. Und ich lerne von meinen Patientinnen andere Lebensrealitäten kennen, denen ich vorher so nicht begegnet wäre.“

Ruhestand meint nach gängiger Definition das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und wird auch als Rente, Renteneintritt oder bei Beamten:innen als Pension bezeichnet. Viele Menschen können ihren Ruhestand kaum erwarten: Wer in den wohlverdienten Ruhestand eintritt, hat endlich Zeit für Hobbys, die Enkel oder andere Dinge, auf die sie oder er sich jahrelang gefreut hat.

Wann Menschen in den Ruhestand beziehungsweise in Rente gehen wollen, hängt natürlich in erster Linie von ihrer körperlichen und psychischen Fitness ab. Wann sie es können, das bestimmt jedoch ihr Geburtsjahrgang: Seit dem 1. Januar 2012 wird das Renteneintrittsalter für die Geburtenjahrgänge ab 1947 schrittweise auf 67 Jahre angehoben. Bei Ärztinnen und Ärzten hängt das genaue Renteneintrittsalter aber auch davon ab, ob sie in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einem Versorgungswerk versichert sind. Letztere haben bezüglich des Renteneintritts mehr Spielraum. So wollte die Allgemeinmedizinerin Dr. med. Karin Barz eigentlich schon mit 60 Jahren in Rente gehen. Allerdings fand sie fünf Jahre lang keine passende Nachfolgerin bzw. keinen passenden Nachfolger für ihre Praxis in Berlin. Als sie sie endlich an einen Kollegen übergeben konnte, fehlte ihr die Arbeit so sehr, dass sie trotzdem weiterarbeitete (siehe Interview S. 13).

Demnach hängt das Renteneintrittsalter manchmal auch von der erfolgreichen Suche nach einer Nachfolgerin oder einem Nachfolger ab. Diese kann vor allem im niedergelassenen Bereich herausfordernd sein, wie das Beispiel von Karin Barz zeigt. Bei ihr gestaltete sich die Praxisübergabe auch deshalb so schwierig, weil sie die Generationen von Patientinnen und Patienten nicht an irgendwen abgeben, sondern das Gefühl haben wollte, sie in gute Hände zu übergeben.

Die Ärztin Karolin Pohl (Name von der Redaktion geändert), Jahrgang 1957, hat ihre Praxisübergabe rechtzeitig organisiert und wollte dabei selbst entscheiden, mit wem sie in den Jahren vor der Rente gemeinsam in der Niederlassung arbeitet. Deshalb integrierte sie ihre Praxis in ihrem 63. Lebensjahr in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). So kann Pohl bis zu ihrem Ausscheiden weiterarbeiten und dabei ihre Arbeitszeit langsam reduzieren. Für einen fließenden Übergang entscheiden sich immer mehr Ärztinnen und Ärzte: Ende Oktober 2021 bewilligte die Berliner Ärztesversorgung beispielsweise die 500. Altersteilrente.

Die aktuelle Ärztestatistik der Bundesärztekammer (BÄK)¹ zeigt hingegen, dass der Anteil der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, auch im Jahr 2020 weiter angestiegen ist. Demnach hatten Ende vergangenen Jahres rund 34.000 Ärzt:innen bereits das 66. Lebensjahr und somit das Renteneintrittsalter erreicht. Die Kinderärztin Dr. med. Rosemarie Eipel war beispielsweise erst mit 69 Jahren bereit, ihre Kinderarztpraxis abzugeben. Danach wollte sie aber unbedingt im Ausland weiterarbeiten. So ging es auch Prof. Dr. med. habil. Klaus Gellert, Facharzt für Chirurgie, Visceral- und Thoraxchirurgie. Für den ehemaligen Chefarzt stand schnell fest, dass er auch im Ruhestand sein jahrelang gesammeltes Wissen und seine Erfahrungen weitergeben möchte. Wenige Monate nach seinem Renteneintritt war er mit 68 Jahren zum ersten Mal für die Bonner Stiftung Senior Experten Service (SES) im Ausland tätig (siehe Interview unten). Dem Einsatz in China im Oktober 2016 folgten weitere in 2017, 2018 und 2019. Zudem war er 2017 in Turkmenistan, 2019 in Ghana und 2020 in Tansania.

1 → www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2020/

„Meine Erfahrung aus einem langen Berufsleben zu vermitteln, ist mir eine Herzensangelegenheit“

Prof. Dr. med. habil. Klaus Gellert im Gespräch mit Heike Grosse:

HG **Herr Professor Gellert, Sie arbeiten für den Senior Experten Service (SES), der weltweit Hilfe zur Selbsthilfe gibt. Wieso haben Sie sich für den SES entschieden?**

KG Ich war schon während meiner Berufstätigkeit als Chirurg viel im Ausland, zum Beispiel in Vietnam, auf Kuba, im Jemen und mit der Organisation „Menschen für Menschen“ von Karlheinz Böhm in Äthiopien. Meine

Erfahrung aus einem langen Berufsleben zu vermitteln, ist mir eine Herzensangelegenheit. So ist die Idee entstanden, mein Wissen und Können auch im Ruhestand weiterzugeben.

Was bedeutet das konkret?

Meine Aufgabe ist es grundsätzlich, moderne OP-Methoden in der Thorax- und Viszeralchirurgie zu vermitteln und am Aufbau von Gesundheitseinrichtungen

mitzuwirken. Die Projekte unterscheiden sich aber, je nachdem, welche Anforderungen vom Auftraggeber gestellt werden und welche Voraussetzungen vor Ort bestehen. In Tansania habe ich beispielsweise mitgeholfen, die Chirurgie eines neuen Krankenhauses aufzubauen, in China habe ich Vorlesungen über Operationstechniken gehalten und Diagnostik- und Therapiestandards mit Ärzten und Pflegedienst erarbeitet.

In Nordghana musste ich in einem Dorfkrankenhaus zusammen mit einem einzigen Chirurgen unter schwierigsten Bedingungen operieren – oft ohne Anästhesisten und ohne die Möglichkeit, Blut zu transfundieren. Das Ziel der SES-Expert:innen ist es, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Das heißt, dass es mit besserer Qualität vor Ort weitergehen sollte, wenn die SES-Teams wieder zu Hause sind. Erst dann ist ein SES-Projekt wirklich erfolgreich.

Wie sieht denn ein typischer SES-Arbeitstag aus?

Das ist ein Fulltime-Job: Meist beginnt die klinische Arbeit um 8 Uhr mit Frühvisiten und in der Ambulanz. Dann geht es in den OP, zwischendurch eine kurze Mittagspause und danach folgen klinische Konferenzen, Vorträge, Weiterbildungsveranstaltungen und Treffen mit der Krankenhausverwaltung. Das kann bis 18 Uhr abends gehen. Danach sitzt man meistens mit den Kollegen vor Ort zusammen und lernt dabei viel über Land und Leute.

Was für Menschen arbeiten für den SES?

Es sind unterschiedliche Fachrichtungen, die da zusammenkommen, ungefähr ein Drittel Frauen und zwei Drittel Männer. Dazu gehören neben Mediziner:innen zum Beispiel auch Techniker, Meister und Ingenieure großer Industriebetriebe, Veterinärmediziner:innen, Hotelfachfrauen, Geolog:innen, ehemalige Pflegedienstleiter:innen, Lehrer:innen, Apotheker:innen und sogar Spezialist:innen für Konfekt und Weinanbau. Diese Mischung macht es auch so reizvoll, für den SES zu arbeiten. Mittlerweile sind beim SES übrigens auch Berufstätige über 30 gefragt, innerhalb des „Weltendienst 30+“.

Werden Sie für Ihre Auslandseinsätze bezahlt?

Nein, es geht nicht darum, Geld zu verdienen! Nur Reise und Unterbringung werden vergütet. Auch die

Versicherungen, die man braucht, organisiert der SES. Es geht ausschließlich um die Vermittlung von speziellen Erfahrungen und das Teaching.

Können Sie sich kurz als Mensch beschreiben?

Die Chirurgie war und ist meine Leidenschaft und ich gebe das, was ich in meinem Chirurgenleben an Erfahrungen und Wissen angesammelt habe, leidenschaftlich gerne an junge Ärzt:innen und Student:innen weiter. Immer am Patienten, am Menschen zu bleiben und Verantwortung zu übernehmen für das, was wir tun – das ist mein Leitbild. Und ich habe immer versucht, so auszubilden, dass meine Mitarbeitenden dann auch ohne mich gute Chirurgen sind. Zu meinen Eigenschaften gehört auch, dass ich erst mal zuhöre, offen bin für Neues, dann aber recht streng nach gemeinsam erarbeiteten Standards arbeite – das ist wichtig in der Chirurgie.

Welche Eigenschaften braucht man, um mit dem SES auf Reisen gehen zu können?

Wichtig sind solide Erfahrungen und souveränes Wissen im eigenen Fach und die Fähigkeit, das auch weiterzugeben ohne erhobenen Zeigefinger. Offen, flexibel und anpassungsfähig zu sein – in meinem Fall an die medizinischen Gegebenheiten – ist auch entscheidend, aber auch an die sozialen und persönlichen Umstände, an die fremden Kulturen bis hin zu den Lebens- und Essgewohnheiten. Das bedeutet nicht, dass man gezwungen wird, beispielsweise frittierte Skorpione und Käfer, wie sie mir in China angeboten wurden, zu essen. Da sind die Gastgeber fröhlich tolerant. Für die Auslandseinsätze muss man außerdem körperlich fit sein, sich auch klimatisch auf unterschiedliche Bedingungen einstellen können und seelisch stabil sein – denn man ist auch manchmal recht allein und es gibt nicht zu jeder Zeit eine Internet- oder Telefonverbindung.

Was war das wichtigste Utensil auf Ihren Reisen?

In erster Linie natürlich die Unterlagen für Vorträge und Weiterbildung, in China ein Wörterbuch. Ansonsten sind mir mal in Ghana die Koffer verloren gegangen. Da habe ich mir eben eine Zahnbürste, Wechselkleidung und „Rei in der Tube“ gekauft. In diesen Momenten merkt man: Ich brauche gar nicht unbedingt so viele materielle Dinge im Leben.

Wenn man wochenlang unterwegs ist, verlangt das von einer Partnerschaft viel Flexibilität.

Wie haben Sie das erlebt?

Meine Familie hat mir immer den Rücken gestärkt – im Arbeitsleben und während der Auslandsaufenthalte. Heute habe ich sieben Enkel! Und die Familie hängt an meinen Lippen, wenn ich von meinen Reisen erzähle.



Prof. Dr. med. habil. Klaus Gellert

Foto: Heike Grosse

Senior Experten Service (SES)

Der SES ist eine der führenden deutschen Entsendeorganisationen für ehrenamtliche Fach- und Führungskräfte im Ruhestand. Seit rund 40 Jahren leistet die Organisation weltweit Hilfe zur Selbsthilfe – in allen Branchen und Sektoren.

Weitere Informationen unter:

→ www.ses-bonn.de

„Was soll mit dem medizinischen Wissen passieren, das ich jahrelang gesammelt habe?“

Dipl. med. Karin Barz wurde 1951 geboren. Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und hat bis 2016 eine eigene Praxis in Berlin Weißensee geführt. Über ihren Ruhestand hat sie mit Heike Grosse gesprochen.

HG **Frau Dipl. med. Barz, Sie wollten Ihre Praxis schon im Alter von 60 Jahren verkaufen, um sich anschließend im Ausland zu engagieren. Es ist jedoch anders gekommen. Warum?**

KB Ich wollte mit 60 Jahren meine Praxis abgeben, um dann mit „Ärzte ohne Grenzen“ im Ausland ehrenamtlich zu arbeiten. Davon hatte ich schon geträumt, als ich noch Vollzeit in meiner Praxis in Berlin-Weißensee gearbeitet habe. Nachdem ich eine Einführungsveranstaltung über „Ärzte ohne Grenzen“¹ im „Haus am Köllnischen Park“ besucht hatte, bin ich aber zunächst mit dem Gefühl rausgegangen: Ich muss besser Englisch können! Also habe ich mich in einem Englischkurs an der Volkshochschule eingeschrieben.

Was hat Ihre Pläne durchkreuzt?

Ich habe einfach niemanden gefunden, dem ich meine Patienten guten Gewissens anvertrauen wollte. Nach dreißig Jahren in der gleichen Praxis kennen Sie Generationen von Menschen! Und ich hatte ganz bestimmte Vorstellungen, wem ich diese übergeben möchte. Gefunden habe ich einen Nachfolger dann nach fünf Jahren. Ihm habe ich am 1. Januar 2016 meine Praxis und meine Patienten übergeben.

Konnten Sie nach dem Praxisverkauf endlich mit „Ärzte ohne Grenzen“ ins Ausland reisen?

Leider nein, weil etwas dazwischen kam, das ich so nicht geplant hatte: Meine Schwiegertochter bekam damals einen Ausbildungsplatz als Konditorin und erwartete kurz darauf ein Kind – meinen ersten Enkel. Sie wollte die Ausbildung abbrechen und sich um den Jungen kümmern. Damals habe ich dann 1,5 Jahre lang meinen Enkel betreut, damit sie ihre Ausbildung abschließen konnte. Auch wenn das jetzt so klingt, als habe das alle meine Pläne durchkreuzt – so wollte ich meine

Kinder bei der Betreuung ihrer Kinder unterstützen! Das hatte ich mir schon ganz früh im Leben vorgenommen, weil meine Schwiegermutter mir während der Facharztausbildung bei der Kinderbetreuung ebenso geholfen hatte.

Nach der Enkelbetreuung war „Ärzte ohne Grenzen“ allerdings kein Thema mehr für mich. Ich habe weiter Englisch gelernt und mich gefragt, was soll mit dem medizinischen Wissen passieren, das ich jahrelang gesammelt habe? Habe ich das alles umsonst gelernt?

Was passierte dann?

Ich habe es vermisst, an den Lebensläufen von Patienten teilzunehmen und der soziale Kontakt zu den Kollegen hat mir ebenfalls gefehlt. Außerdem wollte ich meine medizinischen Kenntnisse unbedingt weiter nutzen, ich habe ja weiterhin medizinische Fortbildungen besucht. Ergeben hat sich die Praxisvertretung² in Berlin Mitte letztlich durch einen Pharmareferenten, den ich schon lange kannte. So habe ich seit Sommer 2018 eine Kollegin im Urlaub und später auch im Krankheitsfall vertreten. Zusätzlich arbeite ich seit 2020 ehrenamtlich bei der Stadtmission³ in der Lehrter Straße – im Winter in der Notübernachtung, im Sommer in der Straßenambulanz.

Bereuen Sie, dass Sie Ihre eigene Praxis verkauft haben?

Nein! So viele Stunden pro Woche wie als Praxisinhaberin wollte ich nicht mehr arbeiten. Und in meiner alten Praxis wollte ich auch nicht vertreten, mein Nachfolger muss seine eigene Handschrift für die Behandlung meiner ehemaligen Patienten anwenden. Bei der Praxisvertretung in Mitte profitiere ich von meinen erworbenen Englischkenntnissen, weil in Mitte ganz andere Menschen wohnen als in Weißensee – jünger, exzentrischer, mit anderen

Ansprüchen. Diese Herausforderungen nehme ich gerne an.

Können Sie sich kurz als Mensch beschreiben?

Mein Mann sagt über mich, dass sich in meinem Leben ständig etwas verändert und dass ich spontan bin – das kann ich so auch unterschreiben. Ich treibe gerne Sport und geistig halte ich mich fit, indem ich weiter Englisch lerne und Fortbildungen besuche. Der Blinddarm liegt bestimmt auch in zehn Jahren noch an derselben Stelle, aber Diagnostik und Therapien verändern sich.

Was genießen Sie bei der Praxisvertretung am meisten?

Dass ich mich nicht mehr um die zeitraubende Bürokratie kümmern muss! Ich versuche, mich auf den Einzelnen, der mir gegenüber sitzt, einzulassen, ihn zu verstehen und dann fachlich weiterzuhelfen. Ich mache genau das, was ich mal gelernt habe, nämlich Medizin und ich muss mich nicht mehr mit den wirtschaftlichen Dingen herumschlagen.

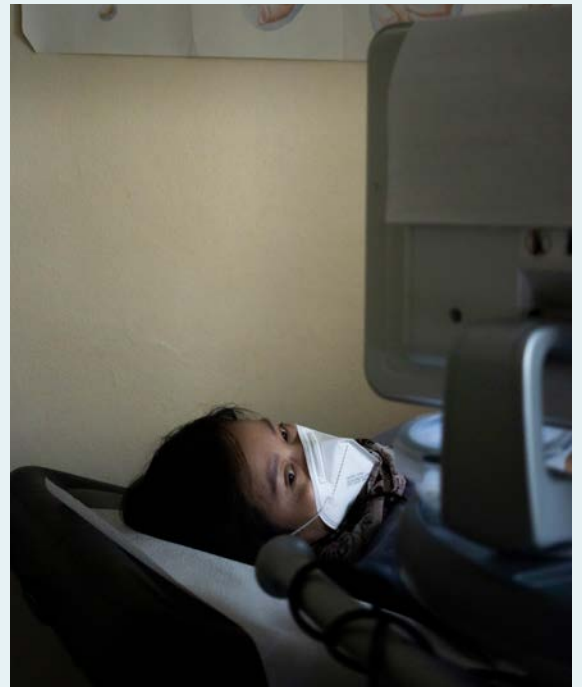
- 1 → www.aerzte-ohne-grenzen.de → Mitarbeiten → Der Weg ins Projekt
- 2 → www.kvberlin.de → Für Praxen → Alles für den Praxisalltag → Praxisorganisation → Vertretung / Assistenz in der Praxis
- 3 → www.berliner-stadtmission.de

Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung – Praxisteam sucht dringend ehrenamtliche Unterstützer:innen

Seit 20 Jahren werden in der Arztpraxis für nichtversicherte Menschen des Malteser Hilfsdienstes Frauen, Männer und Kinder ohne Krankenversicherung medizinisch versorgt. Inzwischen ist sie die größte medizinische Anlaufstelle für Nichtversicherte in der Hauptstadt. 35 ehrenamtliche Ärztinnen und Ärzte aus sechs Fachrichtungen und acht Arzthelferinnen kümmern sich zusammen mit einer Sozialarbeiterin in der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (MMM) um Erkrankte. Das Praxisteam nimmt Untersuchungen bei Infektionskrankheiten, Bluthochdruck, Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes, Zahnschmerzen, Wundinfektionen oder Schwangerschaft vor. Behandelt werden oft Patient:innen in größter Not, deren Krankheitsbilder weit fortgeschritten sind.



Ehrenamtliche Ärzt:innen wie Dr. med. Regina Lutterbeck kümmern sich um Menschen, die keinen Zugang zum sicheren Netz des deutschen Gesundheitssystems haben. Dazu gehören häufig Migrant:innen sowie Menschen ohne festen Wohnsitz.



oben und unten

Das Projekt des Malteser Hilfsdienstes spielt in der Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung eine herausragende Rolle: Im Corona-Jahr 2020 fanden 1.413 Patient:innen Hilfe, darunter 15 Prozent Kinder und Jugendliche. Im Vorjahr 2019 waren es 2.800 Patient:innen.

Wer im Ruhestand aktiv bleibt und wie Karin Barz Praxisvertretungen übernimmt, sollte auf eine ausreichende Berufshaftpflicht achten. Steuerlich gibt es zudem einen Unterschied zwischen einer langfristigen Vertretung, bei der die oder der Vertretende normalerweise über einen Vertrag sozialversicherungspflichtig angestellt ist, und einer kurzfristigen Vertretung: Hier arbeitet die oder der Vertretende selbstständig auf Honorarbasis.

Auslandsaufenthalte wie vom SES werden in der Regel organisiert, aber nicht vergütet. Um Geld geht es auch den wenigsten Aktiven. Bei der Umfrage „Silver Worker 2018: Generation ‚Active Retirement‘“² des Bundesverbands Deutscher Chirurgen² gaben 77 Prozent der 1.420 Befragten an, dass sie nach Renteneintritt für ihr eigenes Selbstwertgefühl weiterarbeiten, 74 Prozent geht es um Wertschätzung und rund 73 Prozent aus dem Gefühl heraus, gebraucht zu werden.

Die Kinderärztin Rosemarie Eipel, die ihren ersten und aus gesundheitlichen Gründen leider einzigen Auslandseinsatz als Ärztin im Alter von 70 Jahren bestritt, wählte dazu den Weg über ein Projekt unter der Schirmherrschaft der 7-Tage-Adventisten: Sie reiste 2011 in Begleitung ihres Sohnes und eines Optikers nach Thailand und Myanmar. Als Zahnarzt hatte ihr Sohn bereits in zahlreichen Ländern geholfen und sie durch seine Erzählungen für die ehrenamtliche Arbeit begeistert. Nachdem Eipel ihr Englisch in einem Volkshochschulkurs aufgefrischt und mithilfe zahlreicher Kolleg:innen Medikamente zur Behandlung von Haut- und Augenerkrankungen sowie Infektionen zusammengestellt hatte, flog sie zusammen mit ihrem Sohn und dem Kollegen auf eigene Kosten zunächst nach Nordthailand. Dort arbeiteten die drei in einem riesigen thailändischen Lager, bevor sie direkt in Myanmar Flüchtlinge, vor allem Kinder, versorgen konnten.

Dr. med. Ludwig Brüggmann, Jahrgang 1942, entschied sich nach mehreren Auslandseinsätzen für German Doctors³, in Deutschland aktiv zu werden. Wer im Ruhestand nicht unbedingt im medizinischen Bereich weiterarbeiten möchte, kann sich beispielsweise politisch oder in einem Umweltverband engagieren. Brüggmann setzte sich zunächst beim Verein IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) für eine Welt ohne atomare Bedrohung, Frieden und globale Gesundheit ein. Über die Berliner IPPNW-Ortsgruppe lernte er dann einen ärztlichen Kollegen kennen, der für ein anderes Thema brannte: Umweltschutz in ärztlichen Institutionen. Statt als Internist, Gastroenterologe und Diabetologe Patientinnen und Patienten zu behandeln, nutzte Brüggmann seine freie Ruhestandszeit, um mit zwei ärztlichen Kollegen die 17 deutschen Versorgungswerke zu mehr Transparenz ihrer Anlagevermögen aufzufordern. „Wir wollten, dass die Versorgungswerke das Geld der Ärzte in nachhaltige Anlagefonds investieren“, so Brüggmann.

Allerdings entfachten die drei Ärzte mit ihren Bemühungen bei den Versorgungswerken kein Feuer, sondern sie bissen zunächst auf Granit. „Bundesweit war das Berliner Versorgungswerk seinerzeit das einzige, das 2016 den Beschluss fasste, zukünftig nicht mehr in fossile Energien zu investieren“, berichtet der 79-Jährige.

Dennoch gab Brüggmann nicht auf: 2017 fand sich ein Kreis mehrerer Kolleginnen und Kollegen bereit, die „Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit“, kurz KLUG⁴, zu gründen. Aus der Grundidee, ärztliche Versorgungswerke für nachhaltige Investitionen zu gewinnen, wurde ein Bündnis, das heute mit Unterstützung namhafter Förderer und zahlreicher engagierter Menschen dafür kämpft, die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels bekannt zu machen und öffentlich zu diskutieren. Im Jahr 2019 hat KLUG die Aktionsplattform „Health for Future“ (H4F) initiiert. Dort vernetzen sich verschiedene Akteur:innen aus der Medizin, organisieren Mahnwachen, Fahrradtouren oder Aktionen vor öffentlichen Gebäuden, beispielsweise der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Dabei gäbe es viele Möglichkeiten, als Ärztin oder Arzt im Ruhestand etwas zu bewegen. Brüggmann betont, es sei für jeden möglich, bei Health for Future mitzuwirken, Arbeitsgemeinschaften zu gründen, sich Aktionen ausdenken oder sich bei KLUG zu engagieren. Er schwärmt besonders für die Begeisterung der jungen Medizinerinnen und Mediziner, die bei H4F aktiv sind und gemeinsam mit Engagierten aller Altersgruppen Aktionen entwickeln.

Wie auch immer Ärztinnen und Ärzte ihre Rente gestalten – die klassische Vorstellung, dass sie es sich im „wohlverdienten Ruhestand“ gut gehen lassen, die Füße hochlegen und nicht mehr arbeiten, trifft auf viele nicht zu. Für sie sollte ein neues Wort erfunden werden, das Aktivität und Begeisterung für ihre Arbeit gleichermaßen einschließt. /



Heike Grosse
Ärztin und Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

2 → www.bdc.de/umfrage-silver-worker-2018-generation-active-retirement

3 → www.german-doctors.de

4 → www.klimawandel-gesundheit.de



oben

In den Pausen tauscht sich Regina Lutterbeck gern mit ihren Praxiskolleg:innen aus. Da fast alle ehrenamtlich arbeiten, freut sich das Team über jede Unterstützung. Gebraucht werden Ärztinnen und Ärzte, Zahnarzhelferinnen und -helfer sowie Menschen für die Anmeldung ohne medizinische Fachkenntnisse, aber mit guten Fremdsprachenkenntnissen.

Wer die Arbeit in der Praxis ehrenamtlich unterstützen möchte, kann sich gern telefonisch unter ☎ 030 82 72 62 00 oder per Mail unter ✉ mmm.berlin@malteser.org melden.

Zudem ist die Praxis auf Spenden angewiesen, auch um Medikamente für die bedürftigen Patient:innen zu finanzieren. Wer die Einrichtung unterstützen will, kann auf folgendes Konto spenden:

Spendenkonto:

Malteser Hilfsdienst e.V., Pax-Bank
IBAN: DE03 370 60 120 120 4018
Stichwort: Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung

unten

Nach ihrem Dienst freut sich Regina Lutterbeck auf ihren Feierabend – fast wie früher.



Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September/Oktober 2021*

Seit März 2020 ist der Publikumsverkehr der Ärztekammer Berlin aufgrund der COVID-19-Pandemie eingeschränkt. Prüfungen zu Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen finden statt, solange eine ausreichende Zahl von Prüfer:innen in der Lage und willens ist, Prüfungen für die jeweilige Bezeichnung abzunehmen. Diese finden in großen, gut belüfteten Räumen unter Wahrung der empfohlenen Abstände statt. Wir danken allen Prüfer:innen, die es möglich gemacht haben und machen, diese Prüfungen durchzuführen!

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Johannes Bartel	13.10.2021
	Dr. med. Carla Brögger	15.09.2021
	Bert Fedrich	27.10.2021
	Almut Hundt	27.10.2021
	Dr. med. Magnus Kaffarnik	29.09.2021
	Dr. med. Volker Kleining	15.09.2021
	Christine Krämer	13.10.2021
	Anja Nottbrock	15.09.2021
	Miriam Schütz-Rynski	29.09.2021
	Petra Spaar	27.10.2021
	Dr. med. Jennifer Teschner	29.09.2021
	Dr. med. Konstantin Zellmer	13.10.2021
FÄ/FA Anästhesiologie	Annette Burger	21.09.2021
	Raphael Heidepriem	21.09.2021
	Innokentij Jurastow	19.10.2021
	Dr. med. Velizara Pavlova	21.09.2021
	Kerstin Rentsch	19.10.2021
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Christian Alfred Eggers	04.10.2021
	Alexander Fleischhacker	04.10.2021
	Dr. med. Marc Joswig	04.10.2021
FÄ/FA Augenheilkunde	Hagen Walle	06.10.2021
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Anja Anton	13.10.2021
	Dr. med. Inga Bergmann	27.10.2021
	Katharina Fuchs	27.10.2021

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Alexander Hiller	13.10.2021	
	Dr. med. Juliane Kilius	13.10.2021	
	Dr. med. univ. Valerie-Charlotte Pulst	13.10.2021	
FÄ/FA Gefäßchirurgie	Osama El-Haddad	28.09.2021	
	Dr. med. Carmen Georg	28.09.2021	
	Jessica Imöhl	28.09.2021	
FÄ/FA Innere Medizin	Daisy Patricia Arrua Morinigo	06.10.2021	
	Wiebke Aufderheide	27.09.2021	
	Dr. med. Judith Berg	01.09.2021	
	Dr. med. Jennifer-Kristin Dieterich	08.09.2021	
	Claudia Giese	12.10.2021	
	Johannes Hodes	20.10.2021	
	Thomas Oskar Philip Keil	20.10.2021	
	Sophie Charlotte Kühne	20.10.2021	
	Dr. medic Ioanina-Sorana Lazar	08.09.2021	
	Dr. med. Philipp Lindemann	12.10.2021	
	Dr. med. Juliane Neumann	06.10.2021	
	Jakob Peiser	26.10.2021	
	Nadine Puhl	27.09.2021	
	Maxi Reinhardt	14.09.2021	
	Dr. med. Leonie Charlotte Schroer	06.10.2021	
	Dr. med. Johannes Schüler	26.10.2021	
	Dr. med. Maria Stolt	20.10.2021	
	Dr. med. Istvan Szijarto	12.10.2021	
	Hermann Töpker	26.10.2021	
Juan David Valencia Castellanos	01.09.2021		
Tobias Wagelöhner	26.10.2021		
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Norman Schöffel	06.10.2021	
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Dr. med. Isabelle Moutongo Missala	08.09.2021	
	Dr. med. Stefani Röttger	08.09.2021	
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Haitham Abdelhadi	26.10.2021	
	Maamoun Al Daas	21.09.2021	
	Dr. med. Andras Gerö	26.10.2021	
	Timo Höntsch	21.09.2021	
	Dr. med. Oliver Paul	21.09.2021	
	Dr. med. Claudia Retter	26.10.2021	
	Dr. med. Rebekka Schnödewind	26.10.2021	
	FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Shireen Ahmed	01.09.2021
	Oskar Wischnewski	27.09.2021	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Christina Bode	29.09.2021
	Dr. med. Daniela Hoerber	22.09.2021
	Milena Prodan	22.09.2021
	Dr. med. Nicolas Terliesner	29.09.2021
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Marina Armas Gonzalez	04.10.2021
FÄ/FA Neurologie	Dr. med. Hüsniye Cakiroglu	11.10.2021
	Priv.-Doz. Dr. med. Philipp Mergenthaler	11.10.2021
	Dr. med. Anouk Süß	11.10.2021
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Theresa Lackner	28.09.2021
	Dr. med. Agnes Weber	28.09.2021
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Ömür Ünlü	12.10.2021
	Alessio Zambon	12.10.2021

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Radiologie	Dr. med. Lisa Adams	29.09.2021
	Dr. med. Fabian Elsholtz	20.09.2021
	Shakhnaz Guseynova	20.09.2021
	Philip Hammersen	28.10.2021
	Alexander Kalik	18.10.2021
	Dr. med. Hanna Münzfeld	18.10.2021
	Abdulrafee Mushaweh	13.09.2021
	Dr. med. Anja Paul	13.09.2021
	Dr. med. Rolf Reiter	29.09.2021
FÄ/FA Rechtsmedizin	Larissa Amadasi	07.10.2021
	Dr. med. Sandra Carina Kny	07.10.2021
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Dora-Lisa Juhnke	25.10.2021
	Dr. med. Christine Rohde	28.09.2021
	Dr. med. Nadia Slavova	25.10.2021

Veranstaltungen

Befugtenseminare

1-stündiges Seminar für Neubefugte und Interessierte. Die Seminare finden online statt.



Termine: Mi., 19.01.2022
Mi., 27.04.2022
Mi., 24.08.2022
Mi., 30.11.2022

Zeit: 18–19 Uhr

Anmeldung: ☎ befugtenseminare@aekb.de

Infoveranstaltung Allgemeinmedizin

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin. Die Veranstaltungen finden in Präsenz bzw. alternativ online statt.

Termine: Mi., 26.01.2022
Mi., 31.08.2022

Anmeldung: ☎ kosta-fuer-berlin@aekb.de

Treffen der Assistentensprecherinnen und -sprecher

Informations- Erfahrungsaustausch untereinander und mit Vertreter:innen der Ärztekammer Berlin.

Termine: Mo., 21.02.2022
Mo., 20.06.2022
Mo., 10.10.2022

Anmeldung: ☎ s.streller@aekb.de

Schulungen für Prüferinnen und Prüfer

1,5-stündiges Seminar für Neuprüfer:innen und Interessierte. Die Seminare finden online statt.

Termine: Mi., 04.05.2022
Mi., 26.10.2022

Zeit: 18–19.30 Uhr

Anmeldung: ☎ befugtenseminare@aekb.de

Train the Trainer-Seminare

Modulares oder 1,5-tägiges Fortbildungsseminar für Weiterbildungsbeauftragte, die sich formal und didaktisch in Bezug auf die Weiterbildung fortbilden möchten. Die Seminare bestehen aus drei Modulen und können einzeln oder als Kompaktseminar besucht werden.

Termine: **Ambulant**
Basisseminar Modul 1: Fr., 25.02.2022
Basisseminar Modul 2: Mi., 16.03.2022
Basisseminar Modul 3: Mi., 06.04.2022
Basisseminar kompakt: 11.–12.11.2022

Anmeldung: → kw-allgemeinmedizin.berlin → Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbeauftragte

Stationär

Basisseminar Modul 1: Fr., 11.03.2022
Basisseminar Modul 2: Mi., 30.03.2022
Basisseminar Modul 3: Mi., 18.05.2022
Basisseminar kompakt: 25.–26.11.2022

Anmeldung: ☎ befugtenseminare@aekb.de

Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine:n Auszubildende:n?

Auf der Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte der Ärztekammer Berlin können Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot kostenfrei inserieren.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Anzeige auf unserer Website unter [→ www.aekb.de/mfa](https://www.aekb.de/mfa) mithilfe eines Eingabeformulars aufzugeben.

Nach Prüfung wird Ihre Anzeige veröffentlicht. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website sowie unter ☎ 030 408 06 - 26 26.

Stellenbörse der Ärztekammer Berlin für medizinisches Assistenzpersonal

Sie suchen medizinisches Assistenzpersonal?

Unsere Stellenbörse für ausgelerntes medizinisches Assistenzpersonal richtet sich an Kammermitglieder in eigener Niederlassung.

Auf unserer Website haben Sie als Kammermitglied die Möglichkeit, kostenfrei eine Anzeige für eine freie Arbeitsstelle in Ihrer Niederlassung aufzugeben.

Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter [→ www.aekb.de/mfa](https://www.aekb.de/mfa).

Förderprogramm „Ausbildungsplätze sichern“

Informieren Sie sich, ob Ihr aktuelles Ausbildungsplatzangebot förderfähig ist.

Das Förderprogramm **„Ausbildungsplätze sichern“** unterstützt kleine und mittlere Unternehmen, die von der Corona-Krise in erheblichem Umfang getroffen sind und dennoch ihr Ausbildungsniveau halten oder erhöhen.

Die Umsetzung erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Antragsunterlagen sowie weitere Informationen erhalten Sie auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit. Fragen richten Sie gerne an die **Hotline des Arbeitgeber-Service** unter **0800 455 55 20 (gebührenfrei)**.

Auf unserer Website [→ www.aekb.de/mfa](https://www.aekb.de/mfa) finden Sie unter „Aktuelles“ Verlinkungen zu allen wichtigen Seiten, die das Förderprogramm betreffen.



Abschlussprüfung Umfassende Informationen im neuen Tutorial

Was erwartet mich bei der Abschlussprüfung? Wie ist die Prüfung aufgebaut? Wie sieht die Prüfungsklausur aus und was muss ich bei der Beantwortung der Fragen beachten? Wann erfahre ich meine Prüfungsergebnisse? Muss ich bei der praktischen Prüfung besondere Kleidung tragen? Und wann habe ich meine Prüfung bestanden? Kann ich die Prüfung auch wiederholen?

Die Fragen vor der Abschlussprüfung sind vielfältig und der Informationsbedarf ist groß! Schließlich geht es um den eigenen Berufsabschluss. Die Aufregung und die Unsicherheit sind vor einer Prüfung erfahrungsgemäß sehr groß.

Deshalb stellen wir den Prüfungsteilnehmenden ab sofort für die Vorbereitung auf ihre Prüfung ein Tutorial zur Verfügung, in dem auf alle genannten und viele weitere Fragen umfassende Antworten gegeben werden.

Prüfungsvorbereitende Informationen

Abschlussprüfung
Medizinische:r Fachangestellte:r



Mit dem Tutorial wird das prüfungsbezogene Informationsangebot der Ärztekammer Berlin komplettiert. Bereits seit Anfang des Jahres gibt es eine Fotostory (Comic), die eine fiktive Prüfungskandidatin beim praktischen Teil der Abschlussprüfung begleitet.

Das neue audio-visuelle Format vermittelt den Auszubildenden nun anschaulich und leicht verständlich alles Wissenswerte zur kompletten Abschlussprüfung. Schritt für Schritt wird der Aufbau und Ablauf der Prüfung erläutert, es wird ein Einblick in die Struktur der schriftlichen Prüfungsaufgaben gegeben und zudem eine praktische Prüfungsaufgabe vorgestellt.

Das Tutorial kann jederzeit abgerufen werden; auch nur einzelne Themenkomplexe können gezielt angesteuert werden. Damit stehen alle Informationen zur Prüfung termin- und ortsunabhängig zur Verfügung.

Die Ärztekammer Berlin möchte, dass alle Prüfungsteilnehmenden gut informiert und vorbereitet in ihre Abschlussprüfung gehen können – mit weniger Unsicherheit, mehr Orientierung und viel Zuversicht! Wir wünschen viel Freude mit dem Tutorial und allen Teilnehmenden schon jetzt viel Erfolg für die Prüfungen!

Das Tutorial sowie die Fotostory (Comic) können Sie auf unserer Website unter: [→ www.aekb.de/mfa](https://www.aekb.de/mfa) abrufen.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Telefonieren – professionell und zielgerichtet

Das Telefonieren nimmt einen hohen Stellenwert im täglichen Patientenkontakt ein. Dabei stellt die Kommunikation ganz ohne Blickkontakt Telefonierende immer wieder vor diverse Herausforderungen.

Deshalb bietet die Ärztekammer Berlin einen Fortbildungskurs zum Thema „**Telefonieren – professionell und zielgerichtet**“ an.

.....

Termin:	Mi., 30. März 2022
Ort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin
Umfang:	8 Stunden

Aus dem Inhalt:

- Das Bild der Praxis am Telefon
- Kompetent wirken und Sicherheit vermitteln
- Motivation von Patient:innen
- Umgang mit als schwer erlebten Situationen
- Umgang mit Forderungen von Patient:innen
- Umgang mit als schwierig erlebten Patient:innen

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36 Auskunft.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Wundversorgung

Eine adäquate Versorgung von akuten und chronischen Wunden spielt für den Erhalt der Lebensqualität von betroffenen Patient:innen eine wesentliche Rolle.

Für medizinisches Assistenzpersonal bietet die Ärztekammer Berlin einen Fortbildungskurs zum Thema „**Wundversorgung**“ an. Darin wird das erforderliche Fachwissen vermittelt, um Ärztinnen und Ärzte kompetent bei der Versorgung von Betroffenen zu unterstützen und zu entlasten.

.....

Termin:	Mi., 4. Mai 2022
Ort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin
Umfang:	8 Stunden

Aus dem Inhalt:

- Wundarten/Wundheilung/Wundverläufe
- Wundheilungsstörungen und Interventionsmaßnahmen
- Wundversorgung und Verbandtechniken
- Wundprophylaxe
- Dokumentation der Wundbehandlung

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36 Auskunft.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in – Refresher

Die Ärztekammer Berlin bietet auch weiterhin Fortbildungskurse „Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in – Refresher“ entsprechend der Delegationsvereinbarung zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen an.

.....

Termin:	Aktuelle Termine entnehmen Sie bitte unserer Website.
Umfang:	16 Stunden

Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Auskunft geben wir gerne auch telefonisch unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in 2022

Die Ärztekammer Berlin plant, **2022** einen weiteren Fortbildungskurs „**Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in**“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin statt.

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen werden demnächst auf unserer Website eingestellt. Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt, gerne können Sie sich bereits jetzt vormerken lassen: ✉ medf@aekb.de oder ☎ 030 408 06 - 26 36.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Gerne möchten wir unser Qualifizierungs- und Fortbildungsangebot für Medizinische Fachangestellte (MFA) und Arzthelfer:innen noch stärker am Praxisalltag ausrichten.

Wir freuen uns daher sehr, wenn Sie sich einen Moment Zeit für die **Beantwortung der folgenden Fragen** nehmen:

1. Welche Themen sind als Fortbildung für Medizinische Fachangestellte besonders wichtig und interessant?
2. Welchen zeitlichen Umfang sollte eine Fortbildung idealerweise haben?
3. Welche Wochentage sind für eine Fortbildungsveranstaltung besonders geeignet?

Bitte senden Sie Ihre Ideen und Vorschläge an: ✉ medf@aekb.de.
Vielen Dank!

Veranstaltungen

Die Ankündigungen auf den folgenden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) durchgeführt werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick zu unseren Kursen und Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website unter: [-> www.aekb.de](http://www.aekb.de) -> Ärzt:innen -> Fortbildung -> Fortbildungsveranstaltungen. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungs-

punkte erhalten haben, können im Fortbildungskalender unter: [-> veranstaltung.aekb.de/kalender](http://veranstaltung.aekb.de/kalender) anhand von Terminen, Fachgebieten oder auch mit freien Suchbegriffen recherchiert werden. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema/Referierende	Ort	Kontakt/Teilnahmeentgelt	Punkte
E-Learning: 03.01.2022 bis 03.02.2022 Modul Ia: 04.02.2022 von 13:00–19:15 Uhr 05.02.2022 von 09:00–11:15 Uhr Modul II: 05.02.2022 von 11:30–17:15 Uhr Modul Ic: 21.02.2022 von 14:00–18:15 Uhr 25.02.2022 von 14:00–18:15 Uhr 26.02.2022 von 09:00–13:15 Uhr Modul Ib: 16.03.2022 von 13:45–19:30 Uhr 18.03.2022 von 14:00–19:15 Uhr Modul III (Orthopädie Unfallchirurgie): 28.04.2022 von 14:00–18:15 Uhr 29.04.2022 von 14:00–17:45 Uhr 30.04.2022 von 09:00–14:15 Uhr Modul III (Neurologie/Psychiatrie): 18.05.2022 von 14:00–17:45 Uhr 20.05.2022 von 14:00–18:15 Uhr 21.05.2022 von 10:00–15:00 Uhr	Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Online-Seminar	☎ 030 40806 - 12 09 / - 12 18 ✉ gutachterkurs@aekb.de Teilnahmeentgelt: Modul Ia + II: 250 € Modul Ic: 250 € Modul Ib: 200 € Modul III - Orthopädie / Unfallchirurgie: 250 € Modul III - Neurologie / Psychiatrie: 250 € Anmeldung: -> anmeldung-fb.aekb.de	beantragt
Selbstlernphase (online) 14.01.–10.02.2022 Präsenz 14.–19.02.2022 21.–26.03.2022 20.–25.06.2022 Kurs 2022-2 ist in Planung	Fortbildung Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Klaus Krigar (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 14 00 ✉ qm-kurs@aekb.de Anja Hellert (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 03 ✉ qm-kurs@aekb.de Teilnahmeentgelt: 3.750 € Anmeldung: -> anmeldung-fb.aekb.de	beantragt
23.02.2022 02.03.2022 30.03.2022 Termine für den Herbst sind in Planung.	Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Anja Hellert ☎ 030 408 06 - 12 03 ✉ a.hellert@aekb.de Teilnahmeentgelt: insgesamt 551 € Anmeldung: -> anmeldung-fb.aekb.de	beantragt
26.02.2022 02.03.2022 (online)	S.I.G.N.A.L. – Basisfortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin (ggf. als Online-Format)	Céline Simon , M.A. Philosophie Dorothea Sautter , M. Sc. Psych. ☎ 030 27 59 53 53 Anmeldung: ☎ 030 27 59 53 66 ✉ simon@signal-intervention.de	beantragt

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Ärztliche Führungskompetenz ist angesichts der vielfältigen und steigenden Anforderungen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten wichtiger denn je. Wie Sie als Ärztin oder Arzt in Ihrem Alltag professionell führen können, lernen Sie in dieser Veranstaltung. Während zehn intensiven Kurstagen geht es um die Stärkung Ihrer Führungskompetenzen.

Ärztinnen und Ärzte in Führungsfunktionen bewegen sich jeden Tag in einem Spannungsfeld unterschiedlichster Erwartungen: Die Versorgung von Patientinnen und Patienten ist durch eine enorme Arbeitsverdichtung, wirtschaftlichen Druck, komplexere Krankheitsbilder, zunehmende Anforderungen an die berufsgruppenübergreifende Kooperation sowie steigenden Aufwand für die Sicherung der Behandlungsqualität gekennzeichnet.

In diesem Umfeld Mitarbeitende motivierend zu führen, die interprofessionelle Zusammenarbeit zielführend zu gestalten, den Erwartungen der Leitung zu entsprechen, also als Führungskraft wirkungsvoll zu handeln, ist anspruchsvoll und will gelernt sein.

Welche Führungskompetenzen brauchen Sie dafür? Welche Stärken bringen Sie persönlich ins Spiel? Wie können Sie diesen Herausforderungen souverän begegnen?

Der Kurs vermittelt das nötige **konzeptionelle Wissen und die Evidenz** dazu. Essenzielle Kompetenzen werden trainiert, um wirkungsvoll führen zu können. Er bringt die Dinge auf den Punkt, verbindet Wissenschaft mit Praxis und setzt auf eine inspirierende Lernkultur.

Dieses praxisorientierte Intensivprogramm stellt die Führungsperson selbst in den Mittelpunkt. Es richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung, zum Beispiel Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

Präsenz-Termine: Kursreihe 2022:
Modul 1 vom 23.–25.05.2022
Modul 2 vom 13.–15.06.2022
Modul 3 vom 05.–07.09.2022
Modul 4 (Transfertag) am 21.11.2022

Veranstaltungsort: Gästehaus Blumenfisch
am Großen Wannsee
Am Sandwerder 11–13
14109 Berlin

Teilnahmeentgelt: 3.680 €
Fortbildungspunkte: 80
Informationen: Dr. med. Henning Schaefer (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 00
Elke Höhne (Organisation)
☎ 030 408 06 - 14 02
✉ aerztliche-fuehrung@aekb.de

Anmeldung: [→ anmeldung-fb.aekb.de](https://www.aekb.de/anmeldung-fb)

Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Diabetes, Herzinsuffizienz mit und ohne Defibrillator- oder Schrittmachertherapie, Epilepsie, TIA, Multimedikation – eine Reihe chronischer Erkrankungen und Situationen, die wir im ärztlichen Alltag antreffen, kann die Fahreignung und die Fahr-sicherheit unserer Patient:innen beeinträchtigen und weitere Verkehrsteilnehmer:innen in Gefahr bringen. Wie beraten wir unsere Patient:innen zu ihren Risikokonstellationen richtig? Welche rechtlichen Implikationen gibt es? Diese Fragen stellen sich in der Praxis beinahe täglich und lassen sich nur mit Kenntnissen in der Verkehrsmedizin fachgerecht beantworten. Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärzt:innen, die Interesse daran haben, ihre verkehrsmedizinischen Kompetenzen zu erweitern. In Modul I und II werden verkehrsmedizinische Grundkenntnisse für die Beratung Ihrer Patient:innen zu Fragen der Fahrsicherheit und Fahreignung vermittelt. Die Module I und II stehen allen Ärzt:innen offen. Für Fachärzt:innen, die eine gutachterliche Qualifikation für verkehrsmedizinische Gutachten im Falle von Fahreignungszweifeln der Behörde anstreben, werden zudem die Module III und IV angeboten. Die Teilnahme an den Modulen I bis IV ist Voraussetzung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin.

Modul I:	Basiswissen Verkehrsmedizin Mo., 04.04.2022 CME-Punkte: 5 Teilnahmeentgelt: 100 €
Modul II:	E-Learning: Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung CME-Punkte: 3 Teilnahmeentgelt: 50 €
Modul III:	Grundlagen der Verkehrsmedizinischen Begutachtung Di., 05.04.2022 CME-Punkte: 6 Teilnahmeentgelt: 150 €
Modul IV:	Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen 06.–07.04.2022 CME-Punkte: 14 Teilnahmeentgelt: 300 €
Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16 10969 Berlin Die Ärztekammer Berlin behält sich vor, die Veranstaltung je nach Pandemiesituation in ein Online-Format umzuwandeln.
Teilnahmeentgelt:	siehe einzelne Module, gesamt Modul I–IV: 600 €
Informationen:	Anke Fischer Cameron Hadan ☎ 030 408 06 - 12 15 ✉ fb-aag@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge

gemäß Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge ArbMedVV

Lärmschwerhörigkeit ist die häufigste anerkannte Berufserkrankung und erhöht sekundär die Unfallgefahr am Arbeitsplatz deutlich, weil akustische Warnungen nicht mehr wahrgenommen werden. Umso wichtiger ist es, als Betriebsärzt:in Sicherheit in der Untersuchung lärmexponierter Beschäftigter zu gewinnen. Unsere Veranstaltung führt Sie praxisorientiert mit Audiometrie-Übungen in dieses wichtige Thema ein und vermittelt Fachärzt:innen für Arbeitsmedizin und Ärzt:innen mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ die Anforderungen an die besondere Fachkunde zu Vorsorgeuntersuchungen nach der ArbMedVV und dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz „Lärm“ (G20).

Termin:	16.–18.05.2022
Veranstaltungsort:	Ärzttekammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Fortbildungspunkte:	folgen
Teilnahmeentgelt:	650 €
Informationen:	Anke Fischer, Cameron Hadan ☎ 030 408 06 - 12 15 ✉ fb-aag@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Ärztliche Fortbildung Tabakentwöhnung

nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung inklusive Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019)

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzt:innen. Ziel der Fortbildung ist es, die Kenntnisse für eine erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patient:innen zu vertiefen und praktische Hilfestellung bei der Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen zu bieten.

Präsenz-Termine:	10.–11.02. und 04.03.2022, jeweils 09:00–17:30 Uhr
Online-Termine:	17.–18.02.2022, jeweils 13:00–17:15 Uhr
E-Learning:	11.– 27.02.2022
Veranstaltungsort:	Ärzttekammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnahmeentgelt:	595 €/485 € für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)
Fortbildungspunkte:	43
Informationen:	Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte) ☎ 030 408 06 - 12 11 ✉ m.nehrkorn@aekb.de Dörte Bünning (Organisation) ☎ 030 408 06 - 12 06 ✉ d.buenning@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Grundkurs und Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Die Lehrinhalte entsprechen der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“. Die Kurse wurden gemäß § 51 der Strahlenschutzverordnung vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin anerkannt.

Grundkurs im Strahlenschutz

Bitte beachten: Vor Beginn des Grundkurses müssen Sie bereits den 8-stündigen Kenntniskurs absolviert haben. Die Teilnahme am Grundkurs ist Voraussetzung für die Teilnahme an den Spezialkursen.

Termine:	21.–23.02.2022
Teilnahmeentgelt:	280 €
Fortbildungspunkte:	24

Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen

(außer CT, DVT und interventionelle Radiologie)

Termine:	24.–25.02.2022
Teilnahmeentgelt:	260 €
Fortbildungspunkte:	20
Veranstaltungsort:	Online-Seminar
Informationen:	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

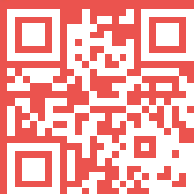
Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik

Die Lehrinhalte entsprechen der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“.

Die Kurse wurden gemäß § 51 der Strahlenschutzverordnung vom Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin anerkannt.

Termin:	Sa., 12.03.2022
Veranstaltungsort:	Online-Seminar
Teilnahmeentgelt:	165 €
Fortbildungspunkte:	8
Informationen:	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de
Anmeldung:	→ anmeldung-fb.aekb.de

Das Kammerjahr 2020 im Überblick: kompakt, multimedial und digital



Lesen Sie den Tätigkeitsbericht
online unter → tb2020.aekb.de.

Ärzt:innenschaft sendet ein starkes Signal für mehr Klimaschutz

Bericht vom 125. Deutschen Ärztetag am 1./2. November 2021

„Gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten“, so fasste es Sylvia Hartmann, stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG), in ihrer eindringlichen Rede zum Tagesordnungspunkt „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ zusammen. Eine Erkenntnis, für die sie von den Abgeordneten des Deutschen Ärztetages mit anhaltendem Applaus bedacht wurde. In diesem Moment schien der vorherrschende Geist der Versammlung nahezu greifbar: der Wille der Ärzt:innenschaft zur Tat und Veränderung für mehr Klimaschutz. In Anträgen und Wortbeiträgen wurde deutlich, dass die deutsche Ärzt:innenschaft nun Fakten schaffen will. Weitere Themen wie die digitale Transformation sowie die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, der Fachkräftemangel oder die sektorübergreifende Versorgung wurden nicht minder intensiv und angeregt diskutiert. Allseits konnte man Freude am lebendigen Austausch und persönlichen Begegnungen wahrnehmen.

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragsteller
I-01	Leitantrag: Gesundheitsversorgung 20.0: Patientenzentriert statt renditeorientiert	● *	BÄK-Vorstand/Bobbert
I-02	Versorgungsorientierte Strategie zur Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
I-03	Neujustierung der Gematik	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
I-04	Für eine Neuregelung der Lebendorganspende	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
I-05	Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte gesellschaftlich ächten	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
I-06	Ärztliche Kompetenzen im Arbeitsschutz im sachlich gebotenen Umfang erhalten	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
I-07	Gesundheitliche Risiken einer Legalisierung von Cannabis	●	BÄK-Vorstand/Bobbert

Zum zweitägigen Ärztetag war nicht die Digitalisierung Themenschwerpunkt, sondern der Klimaschutz. Die erheblichen Probleme mit der Internetverbindung warfen ein fahles Licht auf die Versammlung. Letztlich konnte Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Ärztetages (DÄT), rechtzeitig mit seiner Rede beginnen, von der sich viele Abgeordnete inhaltlich angesprochen fühlten, wie sich in den anschließenden Wortbeiträgen zeigte.

Eindringlich warnte Reinhardt vor einem Kollaps des Gesundheitssystems aufgrund des Mangels an Fachkräften. „Die Personalsituation in Kliniken, Altenpflegeeinrichtungen und bei mobilen Pflegediensten verschlechterte sich zusehends“, sagte er. Es müsse dringend etwas dagegen unternommen werden. Auch bei den Ärzt:innen würden sich massive Engpässe zeigen. Ein Ausbau der Studienplätze für Humanmedizin sei unabdingbar. „Bundesweit 3.000 bis 5.000 Studienplätze mehr, dann wären wir etwa da, wo wir im Jahr der Wiedervereinigung waren“, stellte Reinhardt fest. So könne man die Lage zumindest mittelfristig entschärfen. Derzeit würden jedes Jahr auf rund 11.000 freie Studienplätze mehr als 60.000 Bewerberinnen und Bewerber kommen.

Bei der „überhasteten Digitalisierung“ in ärztlichen Praxen und Kliniken müsste Tempo rausgenommen werden. Die digitale Transformation habe zwar das Potenzial, einen Beitrag zur besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten zu leisten, sie sei aber „kein Selbstzweck“, mahnte Reinhardt. „Wenn wir das jetzt noch verändern wollen, dann müssen wir die Reißleine ziehen und Ordnung in dieses Chaos bringen“, forderte er. Die künftige Bundesregierung solle ein einjähriges Moratorium für die gematik festschreiben. Die Zeit solle dafür genutzt werden, um die geplanten Anwendungen ausgiebig auf Praxistauglichkeit und ihren tatsächlichen Versorgungsnutzen zu testen.

Reinhardt lobte das große Engagement der Kolleginnen und Kollegen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) während der COVID-19-Pandemie. Jedoch müsste der ÖGD dringend reformiert werden. Die personelle wie materielle Ausstattung sei weiterhin unzureichend. Nötig sei auch eine zentrale Koordinierungsstelle für die Aktivitäten der einzelnen Ämter. Das Robert Koch-Institut (RKI) könnte einer solchen Bundesbehörde zuarbeiten, sollte aber nicht selbst diese Rolle ausfüllen. Vielmehr bräuchte das RKI ein „Upgrade“ zu einer echten Infektionsschutzbehörde, wie es sie in den USA gäbe – unabhängig vom Bundesgesundheitsministerium. Generell sei eine bessere Kommunikation vonnöten: „Nie war die Vermittlung von Gesundheitskompetenz in der Allgemeinbevölkerung so wichtig wie in der Pandemie“, meinte der Präsident der Bundesärztekammer.

Der ärztliche Beruf sein kein Gewerbe, sondern ein freier Beruf, unterstrich Reinhardt und erntete dafür viel Applaus. Die fortschreitende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen müsse eingedämmt und der Einfluss von Private Equity-Gesellschaften auf die Versorgung müsse vom Gesetzgeber begrenzt werden, fuhr er fort. Abschließend verwies Reinhardt auf das wesentliche Thema des 125. Deutschen Ärztetages: „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“. Deutschland müsse sich besser gegen die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels wappnen. Die Gefahren seien „keine ferne Bedrohung mehr“, sondern eine weltweite Realität, sagte er.

Auf die Rede des Präsidenten folgte eine Aussprache. Julian Veelken (FrAktion Gesundheit), Abgeordneter der Ärztekammer Berlin, meinte, er habe sich noch nie so sehr in einer Eröffnungsrede des Präsidenten wiedergefunden. Sodann beklagte Veelken in seinem Wortbeitrag die fehlenden Festlegungen im Sondierungspapier der potenziellen Koalitionsparteien auf Bundesebene hinsichtlich des Gesundheitswesens. Völlig unverständlich sei es ihm, dass das Fallpauschalensystem darin nicht grundsätzlich abgelehnt würde.

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragsteller
I-08	Gesundheitliche Chancen und Risiken des medizinischen Einsatzes von Cannabis auf wissenschaftlicher Grundlage bewerten	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
I-12	Parität in der ärztlichen Selbstverwaltung und in den Einrichtungen des Gesundheitswesens	●	von der Heydt/Chaoui/König/Linder/Michler/Schaad/Thiede/Blöchle/Messer/Albrecht/Vosloo/Spies/Umgelter/Veelken/Weimann
I-17	Wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis der ärztlichen Tätigkeit	●	andere/Thiede/Veelken
I-18	Verbesserung der Arbeitsbedingungen für mehr Behandlungssicherheit und gegen Personalmangel	●	Michler/Thiede/Veelken/Umgelter/u. a.
I-22	Selbstbestimmung der Gesundheitsberufe in Krankenhausleitungen	●	Umgelter/Michler/Thiede/Veelken/u. a.
I-24	Prävention stärken, Ressourcen schonen und Arbeitsbedingungen verbessern	●	Thiede/Veelken/Michler/Umgelter/u. a.
I-25	Klassifizierung der Leistungsträgerinnen und Leistungsträger in der KSVPsych-Richtlinie	●	Messer/Chaoui/Spies/u. a.
I-30	Funktionsfähigkeit und Praktikabilität telemedizinischer Anwendungen im Gesundheitswesen vor Einführung sorgfältiger Testung und Überprüfung unterziehen	●	andere/Messer
I-34	Ärztliche Gebiete sind keine „Organmedizin“	●	Messer/Chaoui/Spies/u. a.
I-36	Gute Medizin braucht gute Pflege	●	Umgelter/Michler/Thiede/Veelken/u. a.
I-38	Die telematische Vernetzung im Gesundheitswesen aufgrund zunehmender Datensicherheitsrisiken einer kritischen Betrachtung unterziehen	●	andere/Messer
I-39	Digitalisierung im Gesundheitswesen ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe	●	Messer/Chaoui/Spies/u. a.
I-41	Aussetzung von Strafzahlungen bei der Telematikinfrastruktur nach der Entscheidung der KV Hessen	●	Messer/u. a.

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragsteller
I-42	Erhebliche praktische Probleme bei der Einführung der Telematikinfrastruktur – Forderung eines Moratoriums für die TI in der jetzigen Form	●	andere/Messer
I-45	DRG-System wird nicht grundsätzlich reformiert	●	Veelken/Thiede/Michler/Umgeltinger/u. a.
I-47	Diskriminierungen im Gesundheitswesen erkennen und verhindern	●	Michler/Thiede/Veelken/Umgeltinger/u. a.
I-49	Pakt für den ÖGD umsetzen	●	andere/Vosloo
I-51	Mutterschutz: Föderalismus darf nicht zur Ungleichbehandlung von Schwangeren führen	●	andere/Bobbert
I-57	Breiteres Angebot an didaktischen Schulungen	●	andere/Bobbert
I-58	Zeitnahe Umsetzung einer GOÄ-Novelle	●	Spies/Blöchle/Chaoui/Messer/u. a.
I-60	Schwer psychisch Erkrankten gleichmäßig gute Versorgung bieten – G-BA-Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte	●	andere/Messer
II-01	Klimaschutz ist Gesundheitsschutz	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
II-02	Hitzewellen – ein zunehmendes Gesundheitsrisiko	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
II-03	Klimaneutralität des deutschen Gesundheitssektors bis 2035	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
II-04	Gesundheitsfördernde und klimaschützende Ernährungsweisen	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
II-05	Nachhaltiger Lebensstil zum Schutz der Gesundheit heutiger und zukünftiger Generationen	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
II-06	Erklärung zur Klimaneutralität der Bundesärztekammer bis zum Jahr 2030	●	BÄK-Vorstand/Bobbert
II-09	Umweltfreundliche Versorgung mit medizinischen Bedarfsmaterialien	●	Veelken/Thiede/Michler/Umgeltinger/u. a.

Gesundheitspolitische Diskussionsrunde mit Blick auf die Koalitionsverhandlungen

In der anschließenden Diskussion zwischen Ursula Nonnemacher (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Karl-Josef Laumann (CDU), Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Claudia Bernhard (DIE LINKE), Senatorin für Gesundheit, Verbraucherschutz und Frauen in Bremen sowie dem Präsidenten der Bundesärztekammer wurden verschiedene Themen aufgegriffen: sektorübergreifende Versorgung, Fachkräftemangel, Studienplätze für Humanmedizin oder Kommerzialisierung in der Medizin.

Laumann mahnte, es sei in all den Jahren nicht viel passiert in Richtung sektorübergreifende Versorgung. Deshalb gäbe es mehr denn je dringenden Handlungsbedarf. Reinhardt erinnerte in diesem Zusammenhang daran, dass in Deutschland schon vor 25 Jahren über die Verzahnung von ambulant und stationär geredet worden sei. Er forderte mehr Anreize, entsprechende „Konstrukte“ stärker zu fördern. Weiterhin würde es zu wenig Studienplätze für Humanmedizin in Deutschland geben, dabei bräuchte man dringend mehr junge Ärztinnen und Ärzte. In der Pflege müssten flächendeckend Tarifverträge üblich sein. Um mehr Akquise im Ausland würde man zudem nicht umhinkommen. Derzeit arbeiteten doppelt so viele Menschen in der Pflege als noch vor 20 Jahren.

Nonnemacher benannte unter anderem das in den Krankenhäusern verbreitete Outsourcing von Reinigungskräften als ein erhebliches Problem. Ein relevanter Eintrag von COVID-19-Infektionen in die Krankenhäuser sei durch externe Reinigungskräfte geschehen. Nicht nur diese Auswüchse einer „extremen Shareholder-Value-Mentalität“ würde man mit großer Sorge beobachten. Diese Gesinnung würde auch immer mehr auf die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) übergreifen.

Angesprochen auf die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und auf die falschen Anreize, die durch das Fallpauschalensystem gesetzt würden, sagte Reinhardt, dass es dabei zwei Aspekte gäbe. Erstens Fremdinvestorinnen und -investoren, die im stationären Bereich Versorgungszentren aus kommerziellen Gründen vor allem mit Fachärzt:innen besetzen wollen. Dabei gebe es begründete Sorge, dass die Fremdinvestorinnen und -investoren Einfluss auf die angestellte Ärztinnen und Ärzte nehmen. Versorgung müsse jedoch im umfangreichen Sinne sichergestellt und die Marktbherrschaft in einem Bereich verhindert werden. Zweitens sei der stationäre Bereich einer knallharten Betriebswirtschaft ausgesetzt und einem Verdrängungswettbewerb unterworfen.

Weiterbildung und Nachwahl eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer

Unter dem vorgezogenen TOP III gaben Prof. Dr. med. Henrik Hermann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, und Dr. med. Johannes Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, einen Sachstandsbericht zur Weiterbildung und informierten die Versammlung, dass mittlerweile 13 von 17 Landesärztekammern die (Muster-)Weiterbildungsordnung in Landesrecht umgesetzt hätten. Auch die Anmeldungen für das eLogbuch würden rasant steigen – aktuell sei man bei über 20.000 Anmeldungen.

Veelken konstatierte anschließend, die (Muster-)Weiterbildungsordnung sei nicht das Jahrhundertwerk geworden, das es werden sollte. Die Realität der Weiterbildung sei leider, dass die Lage vielerorts sehr schlecht ist. Exemplarisch erwähnte er einen öffentlichen Brandbrief der kürzlich von Berliner Ärzt:innen in Weiterbildung geschrieben wurde, in dem sie die Bedingungen ihrer Weiterbildung beklagten.

Dr. med. Lars Bodammer, Abgeordneter der Landesärztekammer Hessen, ergänzte hinsichtlich der (Muster-)Weiterbildungsordnung: „Wir alle arbeiten ehrenamtlich an diesem Konstrukt. Wir sind einen sehr guten Schritt weiter.“ Er betonte, dass die hauptamtlichen Mitarbeitenden einen ganz wesentlichen Beitrag zum Gelingen beigetragen hätten. Bezogen auf den von Veelken erwähnten Brandbrief sagte er, offensichtlich sei an vielen Stellen etwas schief gegangen. An die Öffentlichkeit zu gehen, sei die letzte Maßnahme. Dies sei, „ehrlich gesagt, tragisch“.

Es folgte die Nachwahl einer Vizepräsidentin oder eines Vizepräsidenten der Bundesärztekammer. Zur Wahl gestellt hatten sich Prof. Dr. med. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, sowie Dr. med. Günther Matheis, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Beide betonten in ihren Reden, dass sie der Kommerzialisierung im Gesundheitswesen entschieden begegnen wollen. Man müsse sich dem Druck der Ökonomisierung widersetzen, sagte Crusius. Letzlich wurde Matheis mehrheitlich von der Versammlung zum neuen Vizepräsidenten gewählt.

Zum Abschluss des ersten Tages hielt Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und Vorsitzender des Ausschusses „Medizinische Fachberufe“ in der Bundesärztekammer, einen vorgezogenen Vortrag zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Zu Beginn des zweiten Tages informierte Reinhardt die Versammlung, dass der Tagesordnungspunkt zur gesetzlichen Neuregelung der Suizidhilfe aus zeitlichen Gründen gestrichen und auf den DÄT im Mai verschoben würde.

Antrag Nr.	Antragstitel	Status	Antragsteller
II-10	Prävention für den Klimaschutz	●	Michler/Thiede/Veelken/Umgelter/u. a.
II-11	Vulnerable Gruppen vor den Auswirkungen der Klimakrise schützen	●	Thiede/Veelken/Michler/Umgelter/u. a.
II-17	Klimaneutrale Praxen voranbringen	●	Schaad/Albrecht/von der Heydt/König/u. a.
II-21	Klimakommunikation und Gesundheitsschutz	●	andere/Thiede/Michler/Veelken/Umgelter
II-22	Gesundheitsschutz in der Klimakrise – Sensibilisierung der Gesundheitsberufe	●	Thiede/Veelken/Michler/Umgelter/u. a.
II-24	Extremwetterereignisse – Klimakrise und Versorgungssicherheit	●	andere/Umgelter/Thiede
II-26	Global denken – lokal handeln – Klimaneutralität im Gesundheitssektor	●	Thiede/Veelken/Michler/Umgelter/u. a.
II-28	Klimaschutz sektorenübergreifend fördern	●	Vosloo/u. a.
II-29	Klimafreundliche Neuordnung der Reisekostenstatuten	●	andere/Thiede/Veelken/Michler/Umgelter
II-33	Für ein klimafreundliches und gesundes Catering	●	Schaad/Albrecht/von der Heydt/Weimann/König/u. a.
II-35	Auch der Erhalt der Biodiversität ist eine Frage des Gesundheitsschutzes	●	Thiede/Michler/Veelken/Umgelter/u. a.
II-38	Fort- und Weiterbildung im Bereich Klima und Gesundheit fördern	●	Schaad/Albrecht/von der Heydt/Weimann/König/u. a.
II-42	Für eine klimafreundliche Mobilität	●	Schaad/Albrecht/König/von der Heydt/Weimann/u. a.
II-43	Aufklärung über Klimawandelfolgen als Präventionsmaßnahme	●	Schaad/Albrecht/König/von der Heydt/u. a.
II-46	Verwendung und Emission klimaschädlicher volatiler Anästhetika reduzieren	●	andere/Veelken/Thiede/Umgelter

* ● → angenommen | ● → Nichtbefassung



Über diesen QR-Code gelangen Sie direkt zum Beschlussprotokoll des 125. Deutschen Ärztetages.



TOP II: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – PD Dr. med. Peter Bobbert, Berlin, Vorsitzender der AG „Vorbereitung DÄT 2021: TOP Klimawandel und Gesundheit“, führt in das Thema ein.

Foto: Christian Glawe-Griebel, helliwood.com

Das Thema „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ wurde von PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender der AG „Vorbereitung DÄT 2021: TOP Klimawandel und Gesundheit“, eingeleitet. In seinem engagierten Vortrag betonte Bobbert: „Es ist kein Tag, um Zeichen zu setzen, sondern um Fakten zu schaffen!“ Um die Dringlichkeit noch zu verdeutlichen, sagte er: „Wir brauchen Klimaschutz nicht erst morgen oder übermorgen, wir brauchen ihn heute.“

Bobbert benannte drei Punkte, die von der Ärzt:innenschaft angegangen werden müssten. Erstens müsste das Gesundheitssystem auf Klimaneutralität ausgerichtet werden. „Hier müssen wir auch bereit sein, als Ärzte selbst Geld in die Hand zu nehmen“, sagte er. Zweitens müsse man nun verpflichtende, ambitionierte Ziele benennen und ein zugehöriges Kontrollsystem schaffen. Wichtig sei es dabei, „gangbare Wege“ aufzuzeigen. Drittens habe die Ärzt:innenschaft hinsichtlich des Klimaschutzes eine gesellschaftliche Vorbildfunktion, plädierte er an seine Kolleg:innen gerichtet: „Wir müssen zeigen, dass wir selbst Klimaschutz praktizieren.“ Er erinnerte daran, dass der Klimaschutz im § 1 der (Muster-) Berufsordnung genannt wird. Darin heißt es: „Es ist die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“

Eindringlich warnte Professor Dirk Messner, Präsident des Umweltbundesamtes, in einem Videogrußwort, dass die Zwei-Grad-Grenze bei der Erderwärmung nicht überschritten werden dürfe. Wenn wir auf eine globale Erwärmung von plus drei Grad zusteuerten, kämen Kippunkte im Ökosystem auf uns zu, die wir nicht mehr ausgleichen könnten. „Wir müssen global klimaneutral werden!“

Die Referentin Sylvia Hartmann konstatierte, die aktuelle Klimapolitik sei nicht mehr als ein Trostpflaster. „Lassen Sie uns nicht nur an unserem eigenen Fußabdruck arbeiten, lassen sie uns viele Handabdrücke machen“, appellierte sie an die Abgeordneten.

Reinhardt dankte für die Vorträge zu „der zivilisatorischen Verirrung, in der wir uns befinden.“ Es folgte eine lebendige, mehrstündige Diskussion. Die Abgeordneten fassten einige Beschlüsse, um Klimaschutzmaßnahmen in den eigenen Reihen umzusetzen, aber auch ein Signal Richtung Politik zu setzen. So soll das Gesundheitswesen bis 2030 klimaneutral sein. Zwingende erste Schritte seien die Benennung von Klimabeauftragten und die Verabschiedung von Klimaschutzplänen in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Es wurde ein Tempolimit von maximal 130 km/h auf Autobahnen gefordert. Zudem sollen in allen bewohnten Regionen Tempobegrenzungen zur CO₂-Reduktion gelten. Bund, Länder und Kommunen sollen Hitzeschutzpläne auflegen und die Finanzmittel bereitstellen, um resiliente Versorgungsstrukturen sicherzustellen. Kassenärztliche Vereinigungen wurden aufgefordert, Konzepte für klimaneutrale Praxen zu entwickeln.

Insgesamt wurden auf dem DÄT 134 Anträge inklusive Änderungsanträgen gestellt. Davon wurde 1 Antrag abgelehnt, 2 zurückgezogen, mit 2 Anträgen wurde sich nicht befasst, 1 Antrag ist entfallen. 26 Anträge wurden an den Vorstand der BÄK überwiesen. Im Ergebnis wurden 102 Anträge angenommen. An insgesamt 62 Anträgen war die Ärztekammer Berlin als Antragstellerin/Mitantragstellerin/Unterstützerin beteiligt. /



Ole Eggert

Pressesprecher
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik
Ärztekammer Berlin

Foto: privat

Klimawandel und Telematik

Diskussionsbeitrag zu „Leitlinien für ärztliches Handeln“ von Dr. med. Dieter Lehmkuhl (BÄ 02/2021, S. 28f)

Vor dem Hintergrund der bedrohlichen Folgen des Klimawandels weist Dr. Lehmkuhl in seinem Artikel zu Recht darauf hin, dass es eine vorrangige Aufgabe für die Ärzteschaft ist, sich aktiv an allen möglichen Maßnahmen zu beteiligen, um dem Klimanotstand entgegenzutreten. Es wird appelliert, die Ernährung, den Lebensstil und das Konsumverhalten auf die CO₂-Emissionen hin zu überprüfen. Nicht erwähnt wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Die Digitalisierung ist seit Jahren das dominierende Thema in der medizinischen Versorgung. Sie wird kritisch diskutiert im Hinblick auf den Datenschutz, die Entpersonalisierung des Patienten-Arzt-Dialogs und die zunehmende Abhängigkeit älterer Menschen. Die Umweltverträglichkeit wurde in den Medien jedoch kaum beleuchtet und wenn, dann eher von einer positiven Seite dargestellt, im Sinne einer effizienteren Arbeitsstrukturierung und einer Einsparung von Papier. Objektive Analysen dazu fehlen. Es wird suggeriert, dass durch eine flächendeckende digitale Vernetzung die Arbeitsabläufe zeitsparend und standardisiert durchgeführt werden können. Immer wieder wird erwähnt, dass Papier eingespart würde. Tatsächlich werden durch die Digitalisierung die medizinischen Berichte gespickt von Textbausteinen immer länger und redundanter, und wenn sie dann meist doch ausgedruckt werden, wird mehr Papier verwendet. Das Durcharbeiten von endlosen eingescannten Dokumenten ist zeitraubend und anstrengend. Der Verfasser hat mehrere Jahre an der Universität Oslo gearbeitet, wo die Digitalisierung bereits weit entwickelt ist und hat erlebt, dass die explosionsartige Zunahme von Dokumenten kaum zu beherrschen war.

Abgesehen von der visuellen und mentalen Belastung verbraucht diese Arbeitsweise viel Energie. Es wird unterschlagen, dass die elektronischen Prozesse in einem ständigen Wandel begriffen sind, der benötigte Speicherplatz immer größer und der Stromverbrauch höher wird. Bereits jetzt müssen die erst kürzlich in den Arztpraxen installierten Konnektoren durch neue ersetzt werden. Über die Entsorgung habe ich in ärztlichen Medien bislang nichts gelesen. Meine Nachfrage bei den Berliner Stadtwerken am 10.7.2019 ergab für 2016 1.100, für 2017 1.058 und 2018 995 Tonnen Schrott aus Geräten der Informations- und Telekommunikationstechnik. Der Computerschrott sinkt somit leicht an Gewicht, steigt jedoch erheblich an der Stückzahl, da die Geräte kompakter gebaut sind und anteilmäßig mehr umweltschädliche Stoffe enthalten. Nach der Statistik des Bundesministeriums

für Umwelt von 2017 werden weniger als 50 Prozent der produzierten Elektrogeräte recycelt. Das Recycling geschieht überwiegend aus Material der Privathaushalte, das gewerbliche Recycling liegt unter 10 Prozent. Die Verwertung schließt die energetische Verwertung, sprich die Verbrennung, mit ein. Nach einem Report der Vereinten Nationen entstehen jährlich weltweit 50 Millionen Tonnen Computerschrott, von dem nur 20 Prozent geordnet wiederverwendet werden. Laut einer Analyse von Greenpeace steigt der jährliche Stromverbrauch durch die Digitalisierung um 7 bis 20 Prozent. Für 2030 wird ästimmert, dass 13 Prozent des globalen Stromverbrauchs für Datenzentren verwendet werden.

Es wäre dringend geboten zu analysieren, wie die Entwicklung des Stromverbrauchs unter der steigenden Digitalisierung im medizinischen Bereich ist und woher der Strom bezogen wird. Es müssten Recherchen durchgeführt werden, was mit den entsorgten IT-Anlagen aus der Medizin geschieht. Werden sie recycelt? Es müsste berechnet werden, wie viel menschliche Energie in die Unterhaltung und den Betrieb der Digitalisierung geht im Verhältnis zur Behandlung von kranken Menschen.

Vor der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und des elektronischen Rezepts müssten auch mit den Patient:innen die verschiedenen Aspekte diskutiert werden, da sie ja letztlich die Entwicklung bezahlen. Für die Ärzteschaft geht es um die Bewahrung der Medizin als Heilkunst, die Ethik des Patienten-Arzt-Verhältnisses und den Umwelt- und Klimaschutz.

Durch die politisch diktierte Digitalisierung werden wir immer mehr als „Roboter“ eines wirtschaftlichen Systems instrumentalisiert und unsere Arbeit wird entmenschlicht. Als Fazit ist hervorzuheben, dass die angedachte Digitalisierung Ärzt:innen und Patient:innen weiter voneinander trennt, zunehmend Ressourcen schluckt, um das System am Laufen zu halten, den Energieverbrauch steigert und den umweltbelastenden Computerschrott vermehrt. Es ist zu fordern, dass das analoge System als natürliche Option sowohl für Ärzt:innen als auch für Patient:innen erhalten bleibt. /

Dr. med. Gunnar Riemer
Facharzt für Neurologie

Flache Denkmäler. Zur Entwicklung ärztlicher Führung

In allen Organisationen wird heute intensiv über Führung nachgedacht und es werden neue Formen erprobt. Weil vielfältigere und variablere Erwartungen zu bearbeiten sind, benötigt es mehr an Steuerungskapazität, als durch das traditionelle „heroische“ Führungsmodell bereitgestellt wurde. Das Zeitalter der „postheroischen“ Führung ist angebrochen. Damit ändern sich auch Machtressourcen und -bedingungen.

In einer Werkschau des Malers Markus Weggenmann stoße ich auf seine beiden Gemälde „Flache Denkmäler“, für die er 2018 den Schweizer Kunstpreis erhielt. Auf überlebensgroßer Leinwand findet sich mit stark pigmentierter Farbe aufgetragen ein schematisierter Kopf, eingerahmt von etwas Weiß, dann nochmals farbige Fläche.

Stellen Sie sich vor, eine Büste, ein Denkmal wird in reine Zweidimensionalität übersetzt, ohne Perspektivität, ohne Tiefe. Nur in der Intensität der Farben vermittelt sich ein letzter räumlicher Anklang. Wo vorher Tiefe war, findet sich nun bloße Fläche. Wo vorher Dominanz war, vermittelt sich nur mehr dunkle Ahnung. Das ergibt eine starke Wirkung. Eine Wirkung, die fesselt, und eine Doppelheit, die interessiert: plan und doch räumlich, abstrahiert und doch kenntlich, übergroß und doch fassbar. Die Bilder nehmen die Betrachterin oder den Betrachter gefangen und inspirieren zu Fragen: Flache Denkmäler? Platte Helden? Man beginnt zu sinnieren: Ist die Zeit der Heroen abgelaufen? Befinden wir uns im „post-heroischen“ Zeitalter?

Führung und Macht

In der Tat, in der Führungswelt ist die Epoche der „post-heroischen Führung“ (Baecker 2015¹) schon längst eingeläutet. Zu komplex, zu vielfältig, zu „VUCA“ – das Akronym der Stunde in Wirtschaftsunternehmen; Vulnerability, Uncertainty, Complexity, Ambiguity – ist die Welt, als dass Heroentum noch Chancen hätte. Komplexität schlägt Held:innen tot, könnte man – etwas pathetisch – formulieren. Darum werden seit Jahren Loblieder auf „adaptive systems“, Schwarmintelligenz, Selbstorganisation, collective leadership und agile Organisationen gesungen, um nur einige der einschlägigen Begriffe zu nennen. Auch wenn manche dieser Diskurse nur Blüten eines Management-Hypes sind,

bezeichnen sie in ihrer Gesamtheit doch einen unausweichlichen Wandel: Der „starke Mann“ an der Spitze, der für Eindeutigkeit sorgt und dafür mit Gehorsamsbereitschaft belohnt wird, ist vom Zeitlichen gesegnet. Die überbordende Komplexität ringsum verlangt mehr an Steuerungskapazität.

Das gilt auch in der Medizin. Klar bleiben Personen wichtig, aber die entscheidende Frage, wie die Vielzahl und die Variabilität der Erwartungen der unterschiedlichen Stakeholder – Patientinnen und Patienten, Angehörige, Geschäftsleitungen, Mitarbeitende, Fachkolleginnen und -kollegen, Wissenschaft, Öffentlichkeit – erfolgreich bearbeitet werden



„Flache Denkmäler“ von Markus Weggenmann
Bild: Galerie Mark Müller, Zürich

1 Dirk Baecker, Postheroische Führung. Vom Rechnen mit Komplexität. Springer Gabler essentials, Wiesbaden 2015

können, ist nicht mehr durch die Bündelung aller Entscheidung an der Spitze zu beantworten. Und schon gar nicht durch leeres Machtgehabe. Das reicht nicht mehr. Komplexität erfordert anderes. „Requisite variety“ nennt das die Kybernetik. Und die verträgt sich nicht mit „heroischer“ Führung.

Macht und Karriere

Heroische Führung geht mit der Ausübung von Macht Hand in Hand. Hero:innen – in der griechischen Sage typischerweise Halbgött:innen – sind machtvoll. Sie stemmen sich dem Schicksal entgegen. Sie schaffen das Unmögliche, während andere folgen, ihnen gehorchen. Modern ausgedrückt, bewirkt Macht Gehorsamsbereitschaft. Negative Sanktionen vermeiden zu können, ist ein starkes Motiv für Gehorsam. Aber um welche Sanktionen geht es? In der Medizin ist das vor allem die Gefahr eines Karriereknicks. So war das doch: Niemand konnte Karriere machen, wenn der Chefarzt, die Chefärztin es nicht wollte. Niemand konnte im Fach bestehen, wenn des Heros Unwillen geweckt war, wenn seine Stirn sich runzelte.

Die Macht des Chefarztes, der Chefärztin gegenüber den Mitarbeitenden basiert auf der Möglichkeit, deren Karrieren beeinflussen zu können. Gibt es eine stärkere Begründung für Macht? Wie viele Assistentinnen und Assistenten, wie viele Oberärztinnen und -ärzte haben im stillen Zorn die Faust im Sack geballt, haben sich geduckt, haben hingehalten im Wissen, dass ein Aufbegehren ihre Karrierechancen beeinträchtigen wird?

Karrieren sind eine der wichtigsten Währungen in Organisationen. Erlischt die Motivation zur Karriere oder sind die Chancen am Arbeitsmarkt so gut, dass Arbeitsplatzwechsel beliebig möglich sind, verschwindet die Gehorsamsbereitschaft, implodiert die Macht. Darum ist die heute gelegentlich sichtbare Unabhängigkeit von Assistentinnen und Assistenten für manche Chef:innen so schmerzhaft. Die Machtressource löst sich in Luft auf. Und darum sind strukturierte Entwicklungsprogramme, etwa in der Chirurgie, so wichtig, weil sie Kompetenzerwerb unabhängiger von persönlicher Willkür machen. Hier entsteht Qualität auf der einen und verschwindet ein zentrales Machtpotenzial auf der anderen Seite.

Macht und Unsicherheit

Die Medizin stellt einen weiteren „mächtigen„ Betriebsstoff zur Verfügung: Unsicherheit. „In medicine, uncertainty is the water we swim in“, wie Lisa Sanders² schreibt. Die Unsicherheit darüber, ob die Patientin, der Patient so gesund wird wie gehofft, bleibt bestehen. Auch wenn alle Guidelines befolgt werden, alle Evidenz konsultiert wird – die Krise des Körpers gebiert Unsicherheit. Und wenn professionelle Organisationen etwas nutzen, um „Führbarkeit“ zu erzeugen, dann ist es Unsicherheit. Laura Empson³ hat das präzise mit

Ärztliche Führung – Ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Wie Sie als Ärztin oder Arzt in ihrem Alltag professionell führen können, lernen Sie in dieser Veranstaltung. Während zehn intensiven Kurstagen geht es um die Stärkung Ihrer Führungskompetenzen.

Die kommende Kursreihe startet im Mai 2022. Nähere Informationen zu den Inhalten und Terminen sowie zur Anmeldung finden Interessierte auf S. 23 sowie auf unserer Website unter [→ www.aerztekammer-berlin.de/](http://www.aerztekammer-berlin.de/) -> Fortbildungen der ÄKB

ihren Studien zu den „insecure overachievers“ in professionellen Berufen gezeigt. Die Unsicherheit, gut genug gegenüber Kund:innen oder Patient:innen zu sein, hält Leistungsbereitschaft aufrecht. Das ist das Material, aus dem Loyalität geschöpft wird.

Unsicherheit trifft sich mit Hierarchie dort, wo der Garant der Sicherheit gleichzeitig der oder die hierarchisch Höchste ist. Diese Verdoppelung, diese Kombination von hierarchischer Struktur und Sicherheitsreferenz, das ist das zweite Fundament der Macht in der ärztlichen Führung – und tief eingeschrieben in die DNA der deutschsprachigen Medizin. Die Bedeutung dieser strukturellen Komponente wird wenig gesehen und diskutiert. Wie wenn hier etwas latent gehalten werden müsste.

Die Zukunft der ärztlichen Führung

Wir können diese Verdoppelung auflösen, wenn wir die Voraussetzungen einer qualitativ hochwertigen Medizin, die zugleich eine sichere Medizin ist, besser klären (Schmitz/Berchtold 2021⁴). Und hier gibt es Ansatzpunkte. Das Wissen um die Outcomes beispielsweise. Ein wunderbares Exempel dafür bietet die Hamburger Martini Klinik, die ihre Weltstellung einem ausgefeilten System an Outcome-Messungen verdankt. Dieses System informiert, wer gut ist. Dieses System informiert über Qualität, etabliert Rückmeldeschleifen und

- 2 Lisa Sanders, Every Patient tells a Story. Random Haus, New York, 2010
- 3 Laura Empson, Leading Professionals. Power, Politics and Prima Donnas. Oxford University Press, 2017
- 4 Christof Schmitz, Peter Berchtold, Mehr als eine Machtfrage: die Zukunft der universitären Medizin. Schweizerische Ärztezeitung, 2021; 102(39): 1262-1265

lässt lernen. Nicht Chefärzt:innen, nicht Klinikdirektor:innen sind der Quell der Beurteilung dessen, was gut ist. Die Daten sind es.

Und wenn das der Fall ist, dann erübrigt sich vieles von dem, wovon wir denken, dass Hierarchie nötig ist. Stattdessen braucht es eine Faculty gleichgestellter Operateur:innen, die sich halbjährlich über ihre Qualität austauschen – in Transparenz für alle. Die Kosten dieser Transparenz sind halbjährliche Bluthochdrücke bei allen Beteiligten, denn immer ist es aufregend zu erfahren, wo man im Vergleich steht und wie man sich entwickelt. Der Lohn dieser Aufregung ist hohe Qualität und Lernen für alle.

Heroische Führung liebt darum solche Rückmeldungen nicht. Lieber vernebeln: „Das kann man nicht messen!“ Lieber beeindrucken durch Rede und Auftritt und das Aufblitzen-Lassen von Willkür. Denn, heroische Führung setzt voraus, dass der oder die Vorgesetzte urteilt, was gut ist und wer gut ist, wer etwas werden wird. Und dabei ein Stück willkürlich bleibt. Denn die Möglichkeit der Willkür ist dem Machtgebrauch inhärent.

„Postheroische“ Führung macht dazu den entscheidenden Unterschied. Transparenz, wo immer es geht, Förderung, wo immer sie möglich ist und Forderung zu expliziten Ansprüchen. Das ist nicht immer narzisstisch gewinnbringend. Und es ist kein Wohlfühl-Rezept, sondern benötigt konsequentes und einander forderndes Zusammenarbeiten. Dafür ist es gut für die Leistung aller und zum Wohle der Patientinnen und Patienten. /



Dr. rer. soc. oec. Christof Schmitz

Geschäftsleitung college M,
Studienleiter MAS „Leading Learning Healthcare
Organisations“ der Universität Bern
Foto: college M

„Asystole“ – Das erste fächerübergreifende Gesellschaftsspiel für Mediziner:innen

Von Ärzt:innen nicht nur für angehende Ärzt:innen entwickelt

„Asystole“ ist ein Gesellschaftsspiel bei dem zwei (Mediziner:innen-)Mannschaften gegeneinander konkurrieren. Schon hier entbrennt ein spielerischer Kampf zwischen Chirurg:innen und Internist:innen. Das Prinzip des Spiels folgt dem bekannten Gesellschaftsspiel „Tabu“: Ein Begriff muss umschrieben werden, sodass die eigene Mannschaft diesen errät, aber ohne die Wörter zu benutzen, die unter dem zu erratenden Fachterminus stehen.

Das ganze Ratespiel geht auf Zeit und dabei ist es sehr unterhaltsam, dass die Kontrolluhr einen EKG-Ton spielt. Bei fortschreitender Rundenzeit wird

der Ton dramatischer und endet in einem Asystolie-Ton. Wird ein Begriff auf der Karte versehentlich benutzt oder der gesuchte Begriff gar nicht erraten, erhält die gegnerische Mannschaft die Karte. Diese zählt einen Punkt. Wer mehr Punkte erspielt, gewinnt.

Lautstark geht es zu, wenn Student:innen die gesuchten Begriffe raten. Fachwörter machen die Runde. Kann man damit lernen? Eher nicht, aber das Spiel trainiert Symptome zu beschreiben, Krankheiten einzuordnen und Medizinfachsprache spielerisch zu nutzen.

Entwickelt wurde das Spiel von der Berliner Unfallchirurgin Johanna Ludwig und dem Arzt und Digitalunternehmer Sven Jungmann. Ihnen ist wichtig, dass die Medizinstudierenden viel Spaß und Austausch haben und interaktiv mit Freude und Lachen ihr Wissen austauschen. Das ist den beiden wirklich gelungen – das konnte ich „real“ beobachten!

Mehr Hintergrundinformationen zur Entstehung des Spiels finden Interessierte auf [-> www.keinediagnosedurchhemdundhose.de](http://www.keinediagnosedurchhemdundhose.de)

Dr. med. Susanne von der Heydt



Asystole (Spiel)

Kartenspiel für Mediziner:innen

Johanna Ludwig, Sven Jungmann

Luujuu UG

1. Auflage 2021

19,99 € /

„Leichte Sprache“ in der Medizin – ein Wunsch vieler Menschen

Nur wer versteht, was sein Gegenüber sagt oder was in einem Text steht, kann selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Vor allem für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist das eine Herausforderung. Vertreter der Arbeitsgruppe „Unsere Stimme zählt“ der Lebenshilfe Berlin haben mit PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, darüber gesprochen, wie Leichte Sprache ihnen helfen kann.

„Mein Name ist David Rosemann. Ich arbeite in der Arbeitsgruppe „Unsere Stimme zählt“ von der Lebenshilfe Berlin mit. Jedes Jahr organisieren wir eine Veranstaltung für Selbstvertreter und Selbstvertreterinnen. In diesem Jahr wollen wir uns für ‚Leichte Sprache‘ einsetzen. Wir wollen Leichte Sprache bekannter machen, zum Beispiel bei Ärztinnen und Ärzten.“

Ich bin oft aufgeregt, wenn ich beim Arzt bin. Oft reden Ärztinnen und Ärzte nur in einer Fachsprache mit vielen Fremdwörtern, und ich verstehe sie nicht. Das macht die Aufregung viel schlimmer. Ich möchte aber verstehen, was passiert.

Deshalb haben wir uns mit Doktor Peter Bobbert getroffen. Wir wollten wissen, ob Ärztinnen und Ärzte auch Leichte Sprache in ihrer Ausbildung haben. Herr Bobbert hat gesagt, dass es noch nicht Teil der Ausbildung ist. Herr Bobbert hat auch selbst noch nicht viel mit Leichter Sprache zu tun gehabt. Deshalb hat er sich auch so über den Austausch mit uns gefreut.

Für das Gespräch hatten wir eine Stunde Zeit. Wir haben viel besprochen. Im Gedächtnis ist mir geblieben, dass wir bei unseren Ärztinnen und Ärzten immer Leichte Sprache einfordern sollen.

Ich habe das Gefühl, dass wir mit dem Gespräch einen Stein ins Rollen gebracht haben. Es war schon einmal ein guter Anfang. Unser Ziel ist: Leichte Sprache muss Teil der Gesellschaft werden.“

Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie das Leben funktionieren würde, wenn Sie nicht oder nur schlecht lesen könnten? Unsere Gesellschaft kommuniziert zum großen Teil über die Schriftsprache. Wir müssen Formulare ausfüllen, um etwas zu beantragen. Wir erhalten Bescheide und müssen darauf reagieren. Ärzt:innen schicken uns



David Rosemann (links) und Sascha Ubrig (rechts) arbeiten seit vielen Jahren in der Arbeitsgruppe „Unsere Stimme zählt“. Sie fordern mehr Leichte Sprache.

Foto: Lebenshilfe Berlin

Diagnosen. Selbst wenn wir eine Wohnung oder eine Arbeit suchen, sind wir auf schriftbasierte Angebote angewiesen. Aber was ist, wenn uns das Lesen und Schreiben schwerfällt? Holen wir uns Unterstützung, oder ist es uns peinlich?

„Es ist normal verschieden zu sein.“

(Richard von Weizsäcker)

Die Lebenshilfe Berlin will eine Gesellschaft, in der Menschen mit Beeinträchtigung in allen Lebensbereichen willkommen sind. Sie gehören dazu wie alle anderen auch. Wir sind davon überzeugt, dass jeder Mensch einzigartig und wertvoll ist. Deshalb unterstützt die Lebenshilfe Berlin Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen. Vor allem setzt sie sich für Menschen mit schwerer und mehrfacher Beeinträchtigung ein.

Laut der Level-One Studie von 2018, durchgeführt von der Universität Hamburg, haben bundesweit rund 6,2 Millionen Deutsch sprechende Erwachsene im Alter zwischen 18 und 64 Jahren Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben. Das sind 12,1 Prozent in dieser Altersstufe. Diese Menschen können einzelne Wörter oder kurze Sätze lesen oder schreiben, aber keine längeren zusammenhängenden Sätze.

Aber nicht nur gering literarisierte Menschen haben Probleme mit der Schriftsprache, auch ca. 300.000 Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, ca. 80.000 gehörlose Menschen sowie Menschen mit Migrationshintergrund gehören dazu. Insgesamt würden ca. acht Millionen Menschen, also zehn Prozent unserer Gesellschaft von der Einfachen oder Leichten Sprache profitieren.

Die Leichte Sprache entstand in der weltweiten Aufbruchsstimmung der 1960-er Jahre. Viele verschiedene Gruppen haben in dieser Zeit für ihre Rechte und für Selbstbestimmung gekämpft. Dazu gehörten auch Menschen mit Lernschwierigkeiten, die sich den Namen „People First“ gaben. Deutschland erreichte die Bewegung erst in den 1990-er Jahren. Eine gut verständliche Sprache war eine wichtige Forderung innerhalb der Bewegung. Das war der Beginn der Leichten Sprache. Sie entstand also innerhalb der Selbstvertretung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Diese haben auch an der Ausarbeitung der Regeln der Leichten Sprache entscheidend mitgewirkt.

Leichte Sprache hat ein festes Regelwerk; mittlerweile gibt es sogar mehrere Regelwerke von unterschiedlichen Akteuren (Netzwerk Leichte Sprache, Capito, Forschungsstelle Leichte Sprache der Universität Hildesheim). In vielen Punkten stimmen diese aber überein. Derzeit erarbeitet das Deutsche Institut für Normung (DIN) Empfehlungen für die „Deutsche Leichte Sprache“. Das Ziel ist eine für alle geltende Norm.

Die Regelwerke der Leichten Sprache sind sehr umfangreich und beziehen sich auf das Wort, den Satz, den Text und die Gestaltung. Hier ein Beispiel:

Original:

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Einnahme dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.

Leichte Sprache:

Hier finden Sie wichtige Infos zu dem Medikament.

Bitte lesen Sie sich die Infos gut durch. Dann können Sie das Medikament einnehmen.

Leichte Sprache ist allerdings eine Herausforderung. Daher gibt es Fortbildungen, um sie zu lernen. Anschließend braucht es viel Übung. Aber probieren Sie es aus. Es lohnt sich. Sie werden erstaunt sein, wenn Ihr Gegenüber Sie plötzlich versteht.

Obwohl Leichte Sprache für die Schriftsprache konzipiert ist, lassen sich viele Regeln auch für das Sprechen verwenden. Hinzu kommen noch weitere Regeln zum Beispiel: Langsam, laut und deutlich sprechen. Wichtige Inhalte müssen Sie wiederholen. Fragen Sie nach.

Leichte Sprache ist ein sehr leicht verständliches Deutsch. Daneben gibt es noch das Konzept der Einfachen Sprache.

Das sind einige wichtige Regeln der Leichten Sprache:

- Benutzen Sie einfache Wörter.
- Benutzen Sie kurze Wörter oder trennen Sie lange Wörter.
- Verzichten Sie auf Fach- und Fremdwörter.
- Verzichten Sie auf Abkürzungen.
- Vermeiden Sie Redewendungen und bildliche Sprache.
- Vermeiden Sie Passiv. Sprechen Sie die Leser:innen persönlich an.
- Vermeiden Sie den Konjunktiv.
- Schreiben Sie kurze Sätze mit einem einfachen Satzbau.
- Jeder Satz kommt in eine neue Zeile.
- Benutzen Sie eine große, serifenlose Schrift und einen großen Zeilenabstand.
- Machen sie viele Absätze.
- Schreiben Sie linksbündig.
- Strukturieren Sie Ihren Text gut.
- Benutzen Sie Bilder.
- Lassen Sie Ihren Text von der Zielgruppe prüfen.



PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, David Rosemann und Sascha Ubrig von der Lebenshilfe Berlin (v. l. n. r.).
Foto: Dennis Lenz

Auch hier steht eine gute Verständlichkeit im Mittelpunkt. Doch obwohl einige Regeln der Leichten Sprache auch für die Einfache Sprache genutzt werden, ist das Konzept offener und bietet mehr sprachliche Möglichkeiten. Es gibt Empfehlungen, aber keine festen Regeln. Daher ist die Einfache Sprache zum Beispiel gut für literarische Texte geeignet. Leichte Sprache eignet sich aber auch für Sachtexte, wie das Beispiel zeigt:

Einfache Sprache:

Hier finden Sie wichtige Informationen zu dem Medikament.

Bitte lesen Sie sich erst alles durch, bevor Sie das Medikament einnehmen.

Seit Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 unterstützen wichtige Gesetze die Barrierefreiheit im Hinblick auf die Leichte Sprache. Das Behindertengleichstellungsgesetz verpflichtet alle Bundesbehörden, Informationen vermehrt in Leichter Sprache bereitzustellen. Sie sollen sich auch stärker für Leichte Sprache einsetzen und ihre Kompetenzen für das Verfassen von Texten in Leichter Sprache auf- und ausbauen. Die Anforderungen an die barrierefreie Gestaltung von Internetauftritten und öffentlich zugänglichen Angeboten im Internet von Behörden der Bundesverwaltung werden in der Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) geregelt. Auch im Land Berlin soll demnächst ein neues Landesgleichstellungsgesetz (LGBG) verabschiedet werden, das das Recht auf Leichte Sprache verbessert.

Das Gespräch mit PD Dr. med. Bobbert war der Arbeitsgruppe „Unsere Stimme zählt“ sehr wichtig. Denn vielen Klient:innen der Lebenshilfe Berlin geht es wie David Rosemann.

Sie gehen zu Ärzt:innen, verstehen oft nichts und sind dann frustriert und hilflos. Deshalb wünschen wir uns, dass Ärzt:innen eines Tages Leichte Sprache sprechen und schreiben können, damit auch Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung selbstständig ihr Leben führen können. /



Einfach sprechen über Gesundheit und Krankheit Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache

von Tanja Sappok

herausgegeben von Tanja Sappok, Reinhard Burtscher, Anja Grimmer

1. Aufl. 2021, 288 Seiten

ISBN: 9783456859989

44,95 €

Regeln der Leichten Sprache

→ www.leichte-sprache.org/ → Die leichte Sprache → Die Regeln

Patienteninformationen in Leichter Sprache vom Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz DNGK

→ dngk.de/leichte-sprache-gesundheitsinfos/

Informationen in Leichter Sprache zu Liebe, Sexualität und dem Körper

→ www.profamilia.de/ → Über pro familia → Landesverband Sachsen → Projekt „Melisse“ → Informationen in Leichter und Schwerer Sprache

Das Gespräch von Mitgliedern der Arbeitsgruppe

„Unsere Stimme zählt“ mit PD Dr. med. Peter Bobbert

→ https://youtu.be/5XqKilzV_8A



Doreen Kuttner

ist im Büro für Leichte Sprache der Lebenshilfe Berlin tätig.

Foto: Florian von Ploetz



David Rosemann

ist in vielen Selbstvertretergruppen aktiv, u. a. in der Arbeitsgruppe „Unsere Stimme zählt“.

Foto: Dennis Lenz



Rudolf Virchow durch die verschmierte Brille der Historiker gesehen

In den vergangenen Monaten konnten die Leserinnen und Leser der „Berliner Ärzt:innen“ hier viele biografische und wissenschaftliche Details aus Virchows Schaffen nachlesen. Stationen seines Lebens wurden ebenso benannt wie Gegner, Freunde oder Streitpunkte. Die Grundlage für diese Forschungen waren und sind die Editionen von Virchows eigenen Aufzeichnungen, verantwortet durch den Autor dieses Aufsatzes, der hier Revue passieren lässt, wie wenig sich die Forschung auf Quellen stützt und lieber tradiertes Halbwissen weitergibt.

Seit 1976 ediere ich in verschiedenen Verlagen die Korrespondenzen, Aufzeichnungen und verschüttgegangene Publikationen Rudolf Virchows. In der von mir verantworteten „roten Reihe“, die mittlerweile im Georg Olms Verlag in Hildesheim erscheint, befinden sich alle notwendigen Quellen, um eine wissenschaftliche Biografie über Rudolf Virchow zu schreiben. Ausführliche Register erschließen die einzelnen Bände. In meinem populärwissenschaftlich gehaltenen Buch „Rudolf Virchow. Leben und Ethos eines großen Arztes“ aus dem Jahr 2002 kann man die biografischen

Rahmenbedingungen und die zahlreichen Felder, auf denen Virchow gearbeitet hat, nachlesen.

Kein klares Bild

Und doch ist es für den interessierten Laien, den Nachwuchshistoriker oder den historisch begeisterten Arzt schwierig, aufgrund der aktuellen Forschungsliteratur zu einem klaren Bild über Virchow zu gelangen. Das beginnt beim wichtigsten Standard-Nachschlagewerk der deutschen Wissenschaft – nein, es ist (hoffentlich) nicht Wikipedia: Die Neue Deutsche

Biographie (NDB), 1953 begründet und mittlerweile auf 28 Bände angewachsen. Sie wird herausgegeben von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. In Band 26 aus dem Jahr 2016 findet sich eine seltsame Kurzbiografie über Virchow aus der Feder von Dr. phil. Petra Lennig (Berlin). Interessierte Leser:innen – meist Student:innen, Lehrer:innen oder Gelehrte einer naturwissenschaftlichen Disziplin, erfahren dort gleich zu Beginn, dass Virchow bei dem Star der deutschen Naturwissenschaften der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Johannes Müller (1801–1858), promoviert worden sei. Das klingt gut, denn so lassen sich Kontinuitäten konstruieren, die nur leider nie existierten, denn Virchows Doktorvater war der Augen Chirurg Johann Christian Jüngken (1793–1875), der immerhin berühmt genug war, um in der NDB einen Artikel zu erhalten. Sodann schreibt Lennig, dass Virchow Anfang 1848 nach Oberschlesien zur Bekämpfung einer Hungertyphus-Epidemie geschickt worden sei. Es war jedoch eine Rickettsia pro-wazekii-Seuche mit Fleckfieber. Und Virchow formulierte seine Grundgedanken zur Zellularpathologie auch nicht 1855, sondern bereits Jahre zuvor während seiner Tätigkeit an der Universität Würzburg. Aus dieser trüben Quelle schöpfen nun Generationen von Nachwuchswissenschaftlern ihre ersten Brosamen, die vom Tisch der Akademie gekullert sind.

Werkschau statt Quellenforschung

Es geht aber noch schlimmer. Weiterhin stützen sich Historiker, Journalisten und andere Laien auf die auflagenstarke, aber informationsarme Biografie Virchows (erschieden erstmals bei Enke in Stuttgart 1957) aus der Feder des einst in der Schweiz lehrenden Medizinhistorikers Erwin H. Ackerknecht (1906–1988). Dabei disqualifiziert sich Ackerknecht bereits im Vorwort, das aber offenbar wenig rezipiert wird, worin er festlegt, dass archivalische Quellenforschung „dekadent“ sei. Sie würde die „historische Perspektive“ verzerren. Und weiter behauptete Ackerknecht, „...selbst wenn sie [die Quellen] verfügbar gewesen wären, hätte ich es vorgezogen, mich mehr mit dem Werk des Mannes zu beschäftigen, als mit unwesentlichen Einzelheiten seines Lebens, die zu diskutieren in unserer dekadenten Epoche so modern geworden ist.“ (Seite VIII). Oder anders formuliert: Ackerknecht erschuf den Virchow, der ihm gerade am besten gefiel. Das wäre noch irgendwie verkraftbar, wenn Ackerknecht über so etwas wie eine halbwegs geordnete Vorstellung von sich selbst besessen hätte. Jedoch hatte er sich zunächst als trotzkistischer Bombenwerfer und Kaffeehausagitator versucht, ehe er in den USA die Vorteile der repräsentativen Demokratie entdeckte, sodann zum schneidigen Antikommunisten avancierte und aufgrund seiner Unfähigkeit, beruflich in den USA Fuß zu fassen, eilig nach Europa zurückkehrte und der Schweizer Eidgenossenschaft die ewige und unverbrüchliche Treue schwor. So stellt



Prof. Dr. phil. et med. habil. Christian Andree mit den ersten 19 Virchow-Bänden.

Foto: Jan Köhler-Kaeß, 2002

Ackerknechts Virchow-Biografie vor allem den Versuch dar, das eigene Leben zu glätten und nicht zu sehr ins Detail zu gehen.

Altbackene Träume

Das ist alles nicht unbekannt, hat aber auch den jüngst verstorbenen Nestor der deutschen Medizinhistoriografie Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart (1952–2021) nicht davon abgehalten, jedem seiner Zuhörer und Leser Ackerknechts Machwerk als die Quintessenz wissenschaftshistorischer Forscherkraft ans Herz zu legen. Eckarts Einführungsbuch „Geschichte der Medizin“ ist das Standardwerk für Studierende der Humanmedizin und Medizingeschichte und transportiert so vor allem altbackene Träume aus den 1950er-Jahren. Damals war es ohnehin unschicklich, zu sehr ins Detail zu gehen, was die Tätigkeiten verblichener Heroen der deutschen Medizin betraf.

Details waren auch nicht das, was der Bochumer Neuzeithistoriker Prof. Dr. Constantin Goschler in seiner Virchow-Biografie (Böhlau 2002) präsentierte. Trotz des vollmundigen Titels „Rudolf Virchow – Mediziner, Anthropologe, Politiker“ geht es in dem Werk erstaunlich wenig um Anthropologie, Frühgeschichte, Ethnologie, Kulturanthropologie und Altertumswissenschaften, mit denen sich Virchow intensiv beschäftigt hatte. Das Buch ist eben doch „nur“ eine auf das eng umgrenzte Fachgebiet der Neueren Geschichte beschränkte Habilitationsschrift der Humboldt-Universität zu Berlin – und definitiv keine Virchow-Biografie, die diesen Titel verdient hätte. Entsprechend lau fielen die Rezensionen aus: „Fischsuppe ohne Fisch“. Gleichwohl handelt es sich bei dem Buch um ein „Standardwerk“ – es ist nämlich die einzige auf ein wissenschaftliches Publikum zugeschnittene Biografie Virchows und wenn man ein Monopol besitzt, lässt sich leicht ein Standard setzen. Dieses Jahr ist eine

veränderte Neuausgabe erschienen, die an Umfang und an Inhalt gewachsen und stilistisch von mit Goschler befreundeten Personen verbessert worden sein soll. Es wird aber noch Jahre dauern, bis in wissenschaftlichen Bibliotheken die eine Ausgabe durch die andere ersetzt wird. Wenn überhaupt. Bis dahin werden Generationen von Studierenden annehmen, Virchow sei kein Universalgelehrter gewesen, sondern ein Fachidiot im Weißkittel.

Wenig beachtetes Lieblingsthema

Liegt erst einmal eine Fachpublikation vor, so muss sich die Welt der Gelehrten nicht mehr um die populärwissenschaftlichen Werke kümmern oder kann diese mit Hohn und Spott übergießen. So tat es der in Calgary lehrende Medizinhistoriker Prof. Dr. med. Frank W. Stahnisch mit meiner populär gehaltenen Biografie aus dem Jahre 2002, die er 2004 an den Maßstäben einer akademischen Veröffentlichung maß und vieles zu kritisieren hatte, was er unbedingt besser machen wollte, aber selbst nicht getan hat (Sehepunkte, 2004, Nr. 4). In den 2000er-Jahren war „Medizinische Ethik“ das Lieblingsthema der um ihre Relevanz besorgten Medizinhistoriker und darauf war ich angeblich zu wenig eingegangen.

Kollege Prof. Dr. med. Axel W. Bauer hat in dieser Aufsatzreihe in der Märzausgabe aufgezeigt, wieso das ohnehin kein sinnvolles Unterfangen gewesen wäre. Wer kritisiert, sollte es auch besser machen. In diesem Zusammenhang mein Aufruf an alle Kollegen: Es gibt viel zu tun, wenn man nur will. Denn insgesamt bietet sich folgendes Bild: Der für die Erstinformation wichtige biografische Eintrag steckt voller Fehler, die einzige Biografie, die alle Details von Virchows Schaffenskraft aufführt, ist populärwissenschaftlich und längst vergriffen. Die Fachpublikationen basieren entweder auf einer Biografie, die geschrieben wurde, um die eigene gescheiterte Lebensgeschichte aufzuhübschen, oder sie reduzieren Virchow auf die Rolle als Labormediziner. Es ist dringend erforderlich, eine Gesamtrevision der historisch-biografischen Virchow-Forschung und der damit zusammenhängenden Wissenschaftsgeschichtsschreibung vorzunehmen. /

Prof. Dr. phil. et med. habil. Christian Andree
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

IMPRESSUM

Berliner Ärzt:innen — Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts

Herausgeberin

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
☎ redaktion@aekb.de
→ www.aekb.de

Redaktion

Michaela Thiele (v.i.S.d.P.)
Niels Löchel, Iris Hilgemeier,
Oliver Wilke (Satz)
Redaktionsbeirat Dr. med. Regine Held,
Dr. med. Susanne von der Heydt, Michael
Janßen, Dr. med. Klaus-Peter Spies, Dorothea
Spring, Dr. med. Roland Urban, Julian Veelken,
Dr. med. Thomas Werner

Anschrift der Redaktion

Friedrichstraße 16
10969 Berlin
☎ 030 408 06 - 36 36

Titelfoto

Espen Eichhöfer
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom Corporate Communication

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH
Geschäftsführung: C. W. Haase
Ifenpfad 2-4
12107 Berlin
☎ 030 76180-5
→ www.quintessenz.de

Anzeigen- und Aboverwaltung:

Melanie Bölsdorff
Paul-Gruner-Str. 62
04107 Leipzig
☎ 0341 71 00 39-93
☎ 0341 71 00 39-99
☎ boelsdorff@quintessenz.de (Anzeigen)
☎ leipzig@quintessenz.de (Zentrale)

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2021,
gültig ab 01.01.2021.

Druck Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Berliner Ärzt:innen wird auf 100 % Recycling-
papier gedruckt, ist FSC®-zertifiziert sowie
ausgezeichnet mit dem Blauen Engel und EU
Ecolabel.

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeberin der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Berliner Ärzt:innenschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Alle Berliner Ärzt:innen erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der Ärztekammer Berlin. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag unter
→ www.quintessence-publishing.com/deu/de
>> Zeitschriften >> Kammerblätter abonnieren.

ISSN: 0939-5784
© Quintessenz Verlags-GmbH, 2021

